فِي بَيتِنَا مُعَوَّقٌ
وَكَبِيرُ سِنٍّ

أ. د. سَمِير الشَّاعِر

أستاذٌ جامعيٌّ وخبيرٌ ماليٌّ إداريٌّ وشرعيٌّ

1444هـ - 2023م

الفهرس

التمهيد

بِسمِ اللهِ الرَّحمَنِ الرَّحِيم

الحمدُ لله ربِّ العالمين، والصَّلاةُ والسَّلامُ على أشرف المرسلين مُحمَّد، وعلى آله وصحبه الغُرِّ المَيَامِين، وبعد؛

أستهل برد الفضل لأهله، وهو أن هذا الكتاب بالأصل فكرة اقتراحها زميل لي في الجامعة، وهذا سياقها؛ "آخر سبت في آذار (مارس) 2022، دخلت قاعة الدكاترة في الكلية أسلم على القاضي الشرعي: الدكتور يونس عبد الرزاق وبجانبه الزميل الدكتور كامل الخطيب، فعلق د. يونس "أول مرة ومنذ فترة طويلة أرى د. شاعر لا يتأبَّط الكمامة"، فقلت: بسبب التباعد المتاح حالياً، وعادة أضع كمامتي كوني مُؤتمَن، ولا أستطيع المغامرة بصحة وَلَدي، ولله الحمد بعد معاناة وجهد استطعت تأمين لقاح كورونا له، أما الجرعة الثانية والثالثة فكانت أسهل.

وأنا أشرح الموضوع تدخل د. كامل قائلاً: لمَ لمْ تخبرني، فقد أمَّنته للعديد من الناس، قبل الإجابة واستكمال حديث لقاح كورونا وأنواعه بمقابل وبلا مقابل، كان سؤال د. يونس: ما حالته؟

للحظة تردَّدت في نفسي، ولكن أجبتُ ابني من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبمزيد استفسار أَشَلَل؟! أم ماذا؟ اختصرت وقلتُ ابني لا يتحرَّك من جسده إلا يدُه اليسرى، وطوله متر وخمسة وثلاثون سنتمتر، ووزنه ثلاثون كيلو غراماً، وعقلياً يكاد يكون سنة ونصف.

وبمحبة وغيرة عليَّ لا يخلوان من الذهول؛ وكم عمره؟! أجبت قرابة 27عام. وكم ولد عندك؟ قلتُ: لم أُرزق غيره، وأردفت ودفعاً لمزيد أسئلة، حاولنا عدة مرات وبالطرق المعاصرة والحديثة، ولم نُرزق سواه.

وبلباقته وكياسة الشرعي المفوَّه ذكر الثَّواب والفضل وأضاف جانب من الأحاديث النبوية، إلى أن قال لا بدَّ أن تكتب عن حالك وابنك، فشعرَ منِّي توقُّفاً للحظة؛ فقال لك أسلوبك وطريقتك ليكون حافزاً للآخرين ودرس في التقبُّل والرِّضا".

وبعد شهور اضطررت للسفر لأمريكا للمساندة في العناية بأبي بعد أن شُخِّص "بسرطان البروستاتا" وقضيت جلَّ الصيف وعدتُ مع بداية العام الجامعي. ولكن في آخر شهر من إقامتي وجدتُ أنَّ النهوض بكبار السنِّ أمر ليس بالسهل، وسمعت عن حالات مشابهة في أبناء الجالية وكلٌّ يعرض معاناته، فأحسست بضرورة الكتابة عن الموضوع. ثمَّ استغرقت في التدريس الجامعي وغاب الأمر عن ذهني حتى وجدتُني في الشهر الأول من العام 2023م أفكر بعنوان كتاب "في بيتنا معوَّق". وبعد أيام، افتتحت ملفاً أجمع فيه المعلومات عن الإعاقة والتقارير الدولية ذات الصلة. وفجأة عاد لذهني فكرة العناية بكبار السنِّ التي وُلدت في أمريكا، فوجدت نفسي أضيف للعنوان "وكبير سن"، متسائلاً مع ذاتي لمَ لا؟

فغالبيتنا عاش في منزل مستقل بعيد عن بيت العائلة، وكثير مما كان معروف أو مألوف في حينه لناحية تضافر جهود الأهل المجتمعة، أضحى ثقل واسع على آحادنا من جهة وكيفية توزع الحمل المادي والمعنوي والخدمي لكبار السنِّ بين الأخوة الذكور والإناث من جهة ثانية، فمنهم المتفاوتون مادياً، ومعنوياً وأسرياً. فالأول بالكاد ينهض بأعباء أسرته، والثاني زوجته أو زوجها لا يريد التدخل بالأمر، وآخر معتلٌّ صحياً يحتاج من يُعينه، ولا نشير للمتنكر للأهل والقربى عموماً، فضلاً عن أنَّ جلَّنا يتفاجأ بكبر الوالدَيْن وتدهور حالتهم الصحية السريعة أو البطيئة.

وأشير أنَّ الكتاب هدفه تقريب الواقع للجميع، وأنَّ الأمر متكرر في مختلف البيوتات، وما نظنُّه من صورة وردية نتصوَّرها أو تُصوَّر لنا، ليست إلا خيال نرسمه أو يُرسم لنا.

وفي تقريب الفكرة للقُراء أعترف أنَّ هناك مثل شعبي قاله لي مرةً المشرف عليَّ في الماجستير، خلال جلسات القراءة والمراجعة للبحث، وقبل أن يتَّخذ صورته النهائية، وسبب ذكره؛ أنِّي كنت في مرة قد شكوت إرهاقي نفسياً وجسدياً وحال ولدي المتقلبة، فقال عبارة موجزة: "أبواب مغلقة وهموم مفرقة"، وقد كان وقع هذا المأثور الشعبي على فكري وتفكُّري في حالي ومستقبلي، أكبر ممَّا كنت أتخيَّل.

وجعلني أتأدَّب وأتقبَّل الاختبار (الابتلاء) بمزيد رضا وتسليم، خاصة أنَّه أُتبِع وبمحض المصادفة بنصح الشيخ محمد متولي الشعراوي **لأهل البلاء** بالنص: "أمَّا الصَّبر، فإنَّ أجرَه بغير حساب يعني: غير معلوم، حتى قالوا: أنَّه في الجنَّة حين يَرَوْن منازل لم يكُنْ أهلها معروفين بالعمل الصالح، ومع ذلك منازلهم في الجنَّة عالية، فلمَّا سَألوا عن ذلك قالوا: إنَّهم كانوا من أهل الصَّبر على البلاء وعلى الشَّدائد والمِحَن، فنالوا هذه المنزلة بصبرهم.

والصَّبر عدم التشكيك في رحمة الله، وعدم الاعتراض على حكمه وقضائه. فمثلاً نرى بعض أهل البلاء يعرضون آفاتهم وبلواهم على المجتمع في موسم الحج، فبعض هؤلاء يذهب للحج وهناك يكشف بلواه أمام الناس، ويُظهر عاهته في رِجْله أو في يده يستجدي بها الخلق، **وكأنَّه يشكو الخالق لخَلْقه**، ولو أنَّه ستر بلاءه ورضي به لطرَقَ الرزقُ بابه، ولَساقَه الله إليه دون جهد. لذلك يقول النبي صلى الله عليه وسلم: "**إذا بُليتُمْ فاستتروا**[1]لأنَّ مَنْ يُظهر بَلْواه للخَلْق كأنَّه يفضح الخالق، **كأنَّه يقول للنَّاس: انظروا ماذا فعل الله بي**.

وفي سِيَر الصحابة وسلف الأمة رأينا امرأةً لا تقبل من زوجها أن يشكو الفقر لرسول الله ﷺ، وكانا لا يملكان إلا ثوباً واحدا يلبسه الرجل، ويذهب به في أول الصلاة خلف رسول الله، ثم يسرع بعد الصلاة وينصرف إلى بيته لتلبسه زوجته وتصلي هي أيضاً فيه.

وقد لاحظ سيِّدُنا رسول الله أنَّه يرى هذا الرجل في أول الصلاة، ولا يراه بعدها، فتحيَّن رسولُ الله الفراغَ من الصلاة، ثم التفت إليه سريعاً فوجده خارجاً من المسجد، فناداه وقال له: أراك أول الصلاة ثم لا أراك بعدها، أَزُهْداً فينا؟ قال: لا يا رسول الله، ولكن لي امرأة بالبيت تنتظر ردائي هذا لتصلي فيه، فدعا له بالخير. فلما ذهب قالت امرأته: لقد تأخرتَ قَدْر كذا تسبيحة، هكذا كان حساب الوقت عند هؤلاء، فقال لها: إنَّ رسول الله استوقفني وسألني عن أمري، فلم أجد بُدّاً أن

[1] هذا من حرفية كلام الشعراوي، علماً أن هذا الحديث وقع فيه اختلاف، وأعله الدارقطني في العلل، https://ketabonline.com/ar/books/3598.

أقول له: إنَّ لي امرأةً بالبيت تنتظر ردائي هذا للصَّلاة، فقالت له: **يا هذا أتشكو ربَّكَ لمُحمَّد؟** هكذا كان صبر الصحابة، صبرٌ لا يعرف الجزع، ولا الشكوى، ولا الاعتراض على قضاء الله."[1]

عبارة **أتشكو ربَّكَ لمُحمَّد**، وقبلها مقولة **يشكو الخالقَ لخَلْقه** وقعتا عليَّ

وكأنِّي هويتُ من جبل، أسأل الله أن يرزقنا الأدب.

لذا أُقرُّ أنَّ حقيقة العيش بعلمٍ ومعرفة أقلُّ ألماً من العيش دونهما، وتنزَّه الله عن أن أشكوه لخلقه، واستغفر الله من ذلك، ولكن بعض المواقف والمواضع تكون للمتابعة الطبية أو الاجتماعية الضرورية. ومع ذلك، بدأت أتمهل كثيراً قبل الحديث عن حال ولدي، أو والدي، وما أعايش وأهل بيتي من هذا الأمر، ولكن عبارة د. عبد الرزاق؛ "ليكون حافزاً للآخرين ودرسٌ في التقبُّل والرِّضا"، أظنُّها داعية ومحفزة لإصدار هذا الكتاب الذي قد يكون سبب في ترك البعض؛ التسخُّط وعدم الرِّضا، وأيضاً قد يمكنهم من إعادة صياغة مفردات تفكيرهم، وأساليب تقبلهم وعيشهم ممَّا يورثهم مزيدَ مناعة وهدوء نفس.

المعالجة المنهجية، لن تخرج عن الأصول الأكاديمية المتعارف عليها والتي أنتهجها في مختلف مؤلفاتي، والقائمة على الواقعية والبساطة والمباشرة والاختصار، حرصاً على فكر القارئ ووقته. وعليه، سيتوزع الكتاب إلى قسمين هما:

- القسم الأول: في بيتنا معوَّقٌ،
- القسم الثاني في بيتنا كبيرُ سنٍّ.

(1) تفسير خواطر محمد متولي الشعراوي، https://www.alro7.net/.

القسم الأول

في بيتنا معوَّق

الكتابة لن تدخل أو تستفيض في التأصيل الشرعي للابتلاء والرِّضا والصَّبر باللغة التي اعتاد الناس على سماعها من المختصين الشرعيين، بل ستغلب اللغة العلمية المتخصصة وتدرجات قصتي. لذا، من الضروري إيجاز: ماهية الإعاقة، وأنواعها، وسبل التعامل، وبعض الإحصاءات عنها، مع تقديم مصلحة صاحب/ة الإعاقة، وبدائل الأهل في التعامل والتناول.

الفصل الأول: ماهية الإعاقة وإحصاءاتها

المبحث الأول: الإعاقة[1]

تعريف الإعاقة

الإعاقة تعني الإصابة بقصور كلي أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر في إحدى القدرات الجسمية، أو الحسية، أو العقلية، أو التواصلية، أو التعليمية، أو النفسية، وتتسبب في عدم إمكانية تلبية متطلبات الحياة العادية من قِبل الشخص المُعاق واعتماده على غيره في تلبيتها، أو احتياجه لأداة خاصة تتطلب تدريبًا أو تأهيلًا خاصاً لحُسن استخدامها.

أنواع الإعاقة

منها: (1) الإعاقة البصرية، (2) الإعاقة السمعية، (3) الإعاقة العقلية، (4) الإعاقة الجسمية والحركية، (5) صعوبات التعلم، (6) اضطرابات النطق والكلام، (7) الاضطرابات السلوكية

---

(1) دليل خدمات وزارة الصحة السعودية لذوي الإعاقة، https://www.moh.gov.sa/، بتصرُّف.

والانفعالية، (8) التوحُّد، (9) الإعاقات المزدوجة والمتعددة، (10) وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة.

وتختلف كل إعاقة في شدَّتها من شخص إلى آخر وكذلك قابليتها للعلاج.

١. **الإعاقة الحركية:** تنقسم الإعاقة الحركية إلى خمسة أنواع هي:

- **أولاً: حالات الشلل الدماغي:** وهي عبارة عن عجز في الجهاز العصبي بمنطقة الدماغ، وينتج عنه شلل يصيب إمَّا الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانبًا واحدًا من الجسم، سواءً الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان القدرة على التحكُّم في الحركات الإرادية المختلفة.
- **ثانيًا: مرض ضمور العضلات التدهوري:** مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات اللاإرادية.
- **ثالثًا: حالات انشطار أو حدوث شقٍّ في فقرات العمود الفقري:** تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابةً بليغةً عندما تخرج أجزاءٌ منها وتتعطل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.
- **رابعًا: التشوهات الخلقية المختلفة:** وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، وتكون أثناء الحمل غير الطبيعي، وتصيب المفاصل أو العظام، وتظهر هذه التشوهات إمَّا في صورة نقصٍ في نموِّ الأطراف، أو اعوجاجٍ غريب في العظام.
- **خامسًا: حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة:** عبارة عن حالات مختلفة هي كالتالي: (شلل أطفال، هشاشة عظام، اختلال في الغدد الصماء، أمراض نخاع شوكي، أمراض أعصاب طرفية مزمنة، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية).

٢. الإعاقة العقلية

تعرَّف الإعاقة الذهنية بأنَّها "حالةٌ من توقُّف النموِّ الذهني أو عدم اكتماله، ويتميَّز بشكلٍ خاص باختلال في المهارات، ويظهر أثناء دورة النَّماء، ويؤثِّر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، واللغوية الحركية، والاجتماعية، وقد يحدث التخلُّف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر.

- ومن أشهرها متلازمة داون، وهي اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وتزيد النسبة مع زيادة عمر الأم.

٣. الإعاقة البصرية

تتراوح الإعاقة البصرية بين العَمى الكلي والجزئي، وعلى هذا الأساس يوجد نوعان من الإعاقة البصرية:

- المكفوفون (المصابون بالعَمى)، وهؤلاء تتطلب حالتهم البصرية استخدام طريقة برايل.
- ضعاف البصر، وهم يستطيعون الرؤية من خلال المعينات البصرية.

٤. الإعاقة السمعية

الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطي مدى واسعًا من درجات فقدان السمع يراوح بين الصمم، والفقدان الشديد، والفقدان الخفيف. وقد تكون علاماتها ظاهرة، وقد تكون مخفية، ما يؤدي إلى مشكلات في حياة الطفل دون معرفة المسبب لها مثل: الفشل الدراسي، وقد يوصف الطفل بالغباء لعدم تفاعله مع الآخرين، وعادة ما يكون مصاحبًا للعديد من الإعاقات، مثل: متلازمة داون، الشلل الدماغي، الإعاقة الفكرية، التوحد، اضطراب فرط الحركة، وقلة النشاط، وشق الحنك، والشفة الأرنبية.

الأسباب المؤدية إلى الإعاقة

- الاضطرابات الجينية، إمَّا بسبب وجود جينات مورثة من أحد الأبوين أو بسبب مؤثر خارجي.
- بعض الأمراض التي تصيب الأم أو الحوادث أثناء الحمل أو الولادة.
- الإصابة بمضاعفات بعض الأمراض نتيجة إهمال العلاج وعدم السيطرة على المرض، مثل:
  - الأمراض المتعلقة بالعضلات والتهابات المفاصل.
  - أمراض القلب، والسكتة الدماغية.
  - السَّرطان.
  - السكري.
  - أمراض الجهاز العصبي.
  - إعاقة مكتسبة ناجمة عن إصابة عمل أو حوادث.
  - التقدم في العمر.
  - أسباب غير معروفة.

الوقاية من الإصابة

يمكن منع الإصابة ببعض أنواع الإعاقات الناتجة عن الأمراض المزمنة بالسيطرة على تلك الأمراض ومنع المضاعفات، وذلك عن طريق:

- اتباع أسلوب حياة صحية، وتناول الغذاء الصحي، وممارسة الرياضة، والحفاظ على وزن صحي.
- المتابعة الدورية لدى الطبيب المختص للسيطرة على المرض.
- الحرص على الانتظام في تناول الأدوية الخاصة بالمرض.

التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة

إعداد الأفراد ذوي الإعاقة للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة، من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة الاجتماعية، وإيجاد فُرص العمل الجيدة التي يحتاجونها كغيرهم تمامًا.

التعايش مع ذوي الإعاقة ورعايتهم

ينبغي على المخالطين للأشخاص ذوي الإعاقة السعي إلى توفير بيئة صحية آمنة قدر الإمكان، ومن النقاط الأساسية التي ينصح بالاهتمام بها:

- توفير الرعاية اليومية للشخص كالنظافة الشخصية، وتناول الطعام، وغيرها، مع تدريبه على القيام ببعض الأساسيات إن أمكن.
- توفير وسائل مبتكرة لقيام الشخص باحتياجاته اليومية بسهولة وأمان دون التعرض للإصابات.
- الحرص على الاهتمام بجانب السلامة والأمان في البيئة المحيطة بالشخص، كتزويد المكان بممرات، خصوصًا لإرشاده وتسهيل تنقلاته مثلاً.
- الاهتمام بالجانب الاجتماعي والنفسي، حيث يمكن تحسين هذا الجانب عن طريق تنظيم زيارات أو رحلات دورية للترويح عنه.
- ممارسة الأنشطة الخارجية والهوايات، والاشتراك ببعض النوادي، ما يسهم في تحسين الحالة النفسية والبدنية لذوي الإعاقة.
- الحرص على مشاركة ذوي الإعاقة في الأعمال اليومية والأنشطة التي تقوم بها الأسرة لتقوية جانب الثقة بالنفس، وزيادة المهارات لديه.
- الحرص على الاهتمام بجانب التعليم، وتطوير المهارات الذهنية لدى الشخص؛ بتوفير وسائل تعليمية حديثة تسهل عليه تلقي المعلومات.

- الاهتمام بالتغذية المتوازنة لذوي الإعاقة؛ لمنع تعرضهم لمشكلات سوء التغذية كفقر الدم، أو النحافة، أو زيادة الوزن المفرطة، أو الإصابة بالأمراض نتيجة نقص المناعة.

العلاج

تعتمد الرعاية الصحية (كالعلاج بالأدوية، أو العلاج الطبيعي، وغيرها) لذوي الإعاقة على نوع الإصابة لديهم؛ لكن ينصح بالحرص على المراجعة الدورية للطبيب لمتابعة العلاج وأخذ اللقاحات اللازمة لتجنب إصابته بالأمراض المعدية.

المبحث الثاني: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة [1]

من الصعب تناول كامل الاتفاقية، ولكن سأعرض لمحتوياتها وقليل من الموضوعات الرئيسية الأكثر التصاقاً بمعالجتنا، علماً أنَّها متاحة على الإنترنت والرابط في الهامش.

- الديباجة
- المادة 1 – الغرض
- المادة 2 – التعاريف
- المادة 3 – مبادئ عامة
- المادة 4 – الالتزامات العامة
- المادة 5 – المساواة وعدم التمييز
- المادة 6 – النساء ذوات الإعاقة

(1) الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، بتصرُّف. https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

- المادة 7 – الأطفال ذوو الإعاقة
- المادة 8 – إذكاء الوعي
- المادة 9 – إمكانية الوصول
- المادة 10 – الحق في الحياة
- المادة 11 – حالات الخطر والطوارئ الإنسانية
- المادة 12 – الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون
- المادة 13 – إمكانية اللجوء إلى القضاء
- المادة 14 – حرية الشخص وأمنه
- المادة 15 – عدم التعرض للتعذيب، أو المعاملة، أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية، أو المهينة
- المادة 16 – عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء
- المادة 17 – حماية السلامة الشخصية
- المادة 18 – حرية التنقل والجنسية
- المادة 19 – العيش المستقل والإدماج في المجتمع
- المادة 20 – التنقل الشخصي
- المادة 21 – حرية التعبير والرأي والحصول على معلومات
- المادة 22 – احترام الخصوصية
- المادة 23 – احترام البيت والأسرة
- المادة 24 – التعليم
- المادة 25 – الصحة
- المادة 26 – التأهيل وإعادة التأهيل
- المادة 27 – العمل والعمالة

- المادة 28 – مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية
- المادة 29 – المشاركة في الحياة السياسية والعامة
- المادة 30 – المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة
- المادة 31 – جمع الإحصاءات والبيانات
- المادة 32 – التعاون الدولي
- المادة 33 – التنفيذ والرصد على الصعيد الوطني
- المادة 34 – اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- المادة 35 – تقارير الدول الأطراف
- المادة 36 – النظر في التقارير
- المادة 37 – التعاون بين الدول الأطراف واللجنة
- المادة 38 – علاقة اللجنة مع الهيئات الأخرى
- المادة 39 – تقرير اللجنة
- المادة 40 – مؤتمر الدول الأطراف
- المادة 41 – الوديع
- المادة 42 – التوقيع
- المادة 43 – الرضا بالالتزام
- المادة 44 – منظمات التكامل الإقليمي
- المادة 45 – بدء النفاذ
- المادة 46 – التحفظات
- المادة 47 – التعديلات
- المادة 48 – نقض الاتفاقية
- المادة 49 – الشكل الميسِّر للاطلاع

- المادة 50 – حجية النصوص

وجاء في: المادة 1– الغرض

الغرض من هذه الاتفاقية هو تعزيز وحماية وكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة.

ويشمل **مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة"** كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية، أو عقلية، أو ذهنية، أو حسّيَة، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

وفي المادة 3– مبادئ عامة

فيما يلي مبادئ هذه الاتفاقية:

أ. احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم؛

ب. عدم التمييز؛

ج. كفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع؛

د. احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية؛

هـ. تكافؤ الفرص؛

و. إمكانية الوصول؛

ز. المساواة بين الرجل والمرأة؛

ح. احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم.

وفي المادة 8– إذكاء الوعي

1. تتعهد الدول الأطراف باعتماد تدابير فورية وفعالة وملائمة من أجل:

(أ) إذكاء الوعي في المجتمع بأسره بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك على مستوى الأسرة، وتعزيز احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم؛

(ب) مكافحة القوالب النمطية وأشكال التحيز والممارسات الضارة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيها تلك القائمة على الجنس والسن، في جميع مجالات الحياة؛

(ج) تعزيز الوعي بقدرات وإسهامات الأشخاص ذوي الإعاقة.

2. وتشمل التدابير الرامية إلى تحقيق ذلك ما يلي:

(أ) بدء ومتابعة تنظيم حملات فعالة للتوعية العامة تهدف إلى:

(i) تعزيز تقبل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ii) نشر تصورات إيجابية عن الأشخاص ذوي الإعاقة، ووعي اجتماعي أعمق بهم؛

(iii) تشجيع الاعتراف بمهارات وكفاءات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، وإسهاماتهم في مكان العمل وسوق العمل؛

(ب) تعزيز تبنِّي موقف يتسَّم باحترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مستويات نظام التعليم، بما في ذلك لدى جميع الأطفال منذ حداثة سنهم؛

(ج) تشجيع جميع أجهزة وسائل الإعلام على عرض صورة للأشخاص ذوي الإعاقة تتفق والغرض من هذه الاتفاقية؛

(د) تشجيع تنظيم برامج تدريبية للتوعية بالأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم.

وفي المادة 26– التأهيل وإعادة التأهيل

تتَّخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة. وتحقيقا لتلك الغاية، تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية.

المبحث الثالث: إحصائيات عالمية عن الإعاقة

أولاً: التقرير الدولي حول الإعاقة [1]

يمثل التقرير الدولي حول الإعاقة أول مستند يقدِّم صورة عالمية شاملة لموقف الأشخاص ذوي الإعاقات واحتياجاتهم والعوائق التي يواجهونها للمشاركة بصورة كاملة في مجتمعاتهم. والهدف من هذا التقرير هو دعم تنفيذ ميثاق حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات (CRPD). ويعمل هذا التقرير الذي نشرته منظمة الصحة العالمية (WHO) والبنك الدولي على تجميع أفضل معلومات علمية متاحة حول الإعاقة. وهذا التقرير وثيق الصلة بمجالات (1) الصحة العامة (2) وحقوق الإنسان (3) والتطوير، والجمهور المعني هم واضعو السياسات ومقدمو الخدمات والمهنيون ومناصرو الأشخاص ذوي الإعاقات وأسرهم. وقد تمت صياغة هذا التقرير بمشاركة كاملة من الأشخاص ذوي الإعاقات والمؤسَّسات المسؤولة عنهم، وكذلك أصحاب مصالح معنيون آخرون.

---

(1) World Health Organization World report on disability, 2011. نسخة محفوظة 02 يوليو 2017 على موقع واي باك مشين. نقلاً عن: (CRPD) https://ar.wikipedia.org/ ، بتصرُّف.

النتائج الرئيسية

أكثر من مليار شخص في العالم لديهم شكل من الإعاقة. وهذا يمثل قرابة 15% من سكان العالم. هناك عدد يتراوح ما بين 110 – 190 مليون شخص لديهم صعوبات كبيرة للغاية في العمل.

ويكون الأشخاص ذوو الإعاقات أكثر عرضة لعدم التوظيف مقارنة بالأشخاص غير المعاقين. في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يرتفع متوسط توظيف الأشخاص ذوي الإعاقات (44%) قليلاً عن نصف متوسط توظيف الأشخاص من غير ذوي الإعاقات (75%).

غالبًا ما لا يحصل الأشخاص ذوو الإعاقات على الرعاية الصحية اللازمة. **نصف** الأشخاص المعاقين لا يمكنهم توفير تكاليف الرعاية الصحية، مقارنةً **بثلث** الأشخاص من غير المعاقين. الأشخاص ذوو الإعاقات تزيد لديهم احتمالية اكتشاف عدم كفاية مهارات موفري الرعاية الصحية أكثر من الضعف، ويحتمل بدرجة تقترب من ثلاثة أضعاف أن يُحرموا من الرعاية الصحية وتزيد احتمالية إبلاغهم عن تلقيهم لمعاملة سيئة بمعدل أربعة أضعاف مقارنة بالأشخاص غير المعاقين.

يكون الأطفال ذوي الإعاقات أقل احتمالية للذهاب للمدرسة مقارنةً بالأطفال من غير المعاقين. توجد فجوات إكمال التعليم لدى جميع المجموعات العمرية في كافة البيئات، **ولكن العيّنة تكون أكثر بروزًا في الدول الأكثر فقرًا**. وحتى في الدول التي يذهب فيها معظم الأطفال غير المعاقين إلى المدرسة، لا يذهب العديد من الأطفال ذوي الإعاقات إلى المدرسة. على سبيل المثال في بوليفيا تذهب نسبة 98% تقريبًا من الأطفال غير المعاقين إلى المدرسة، ولكن أقل من 40% من الأطفال المعاقين يذهبون للمدرسة. وفي إندونيسيا، يذهب إلى المدرسة أكثر من 80% من الأطفال غير المعاقين، ولكن أقل من 25% من الأطفال ذوي الإعاقات يذهبون إلى المدرسة.

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقات زيادة الاعتماد على الآخرين ومحدودية المشاركة في مجتمعاتهم. وحتى في الدول مرتفعة الدخل، تفتقر نسبة 20 – 40% من الأشخاص ذوي الإعاقات إلى

المساعدة التي يحتاجون إليها للمشاركة في الأنشطة اليومية. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، تعتمد نسبة 70% من البالغين ذوي الإعاقات على الأسرة والأصدقاء للحصول على مساعدة في الأنشطة اليومية.

الرسائل الرئيسية

- نسبة انتشار الإعاقة مرتفعة وتتزايد، وذلك نتيجة لارتفاع عمر السكان، وزيادة الأمراض المزمنة. وهناك عوامل أخرى مثل التصادمات المرورية على الطرق، والعنف، والكوارث تساهم في تزايد أعداد المعاقين في سياقات معينة.
- تؤثر الإعاقة بنسب متفاوتة على الفئات المعرضة للخطر (النِّساء وكبار السن، والفقراء).
- إنَّ الإعاقة متنوعة للغاية، بصرف النَّظر عن النظرة النموذجية للشخص المعاق على أنَّه مستخدم الكرسي المتحرك.
- يواجه الأشخاص ذوو الإعاقات عوائق في الوصول إلى الخدمات (الصحة، والتعليم، والتوظيف، والمواصلات، إلى جانب عوائق أخرى).
- والعديد من العوائق التي يواجهها أصحاب الإعاقات يمكن تجنُّبها، ومن الممكن التغلب على العيوب المرتبطة بالإعاقة.

التوصيات

إلى جانب التوصيات الخاصة بالقسم، هناك تسع توصيات متداخلة، على النحو التالي:

1. تمكين الوصول إلى جميع الأنظمة والخدمات السائدة.
2. الاستثمار في برامج وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات.
3. تبنِّي إستراتيجية قومية لمكافحة الإعاقة، مع خطة عمل.
4. إشراك الأشخاص ذوي الإعاقات.
5. تحسين قدرات الموارد البشرية.

6. توفير التمويل الكافي وتحسين مدى التوفر.
7. زيادة الوعي العام والمعرفة بشأن الإعاقة.
8. تحسين مدى توفر البيانات المرتبطة بالإعاقة وجودتها.
9. تعزيز ودعم الأبحاث حول الإعاقة.

ثانياً: أهم الحقائق الرئيسة عن الإعاقة والعجز في العالم [1]

1. إحصائياً نسبة الإعاقة، شخص من كل سبعة أشخاص حول العالم.
2. يوجد أكثر من بليون مريض يعانون من شكل من أشكال الإعاقة أو العجز، وهذا يُمثل 15% من عدد السكان في العالم.
3. تزداد حالات العجز والإعاقة في العالم؛ وذلك نتيجة التقدم في العمر أو الإصابة ببعض الأمراض المزمنة وتأثير تبعات المرض ومضاعفاته.
4. يزيد عدد المصابين بالعجز أو الإعاقة لدى ذوي الدخل المنخفض.
5. نصف الأشخاص المصابين بالعجز أو الإعاقة لا يحصلون على رعاية طبية جيدة.
6. الأطفال المعاقون أقل حظًا في الالتحاق بمقاعد الدراسة، مقارنة بالأطفال الأصحاء، وبالتالي أقل فرصة في الحصول على وظيفة.
7. يعاني المعاقون من ظروف حياتية صعبة تتمثّل في سوء التغذية، والإسكان، والصَّرف الصحي.
8. هناك نقص في مراكز التأهيل الخاصة بالمعاقين، وشُح في توافر الأجهزة المساعدة التي يحتاج إليها المعاق كالكراسي المتحركة والأطراف الصناعية وأجهزة السمع.
9. يستطيع المعاق أن يشارك في دفع عجلة التنمية في المجتمع، وأن يُصبح له دوره الفعال.

(1) دليل خدمات وزارة الصحة السعودية لذوي الإعاقة، https://www.moh.gov.sa/، بتصرُّف.

الفصل الثاني: قصتي مع إعاقة ولدي

قبل ولادة أبني

خطبت وتزوجت عام 1993م، وأجهضت زوجتي عدة مرات، وتنقلنا بين الطبيبات النسائيات والأطباء حتى كان الطبيب معرفة الأهل. وبمجرد أن حصل الحمل، انهالت المثبتات بصنوفها إبر (الحقن)، وحبوب، وغيرها بكميات كبيرة أكثر من أي مرة سابقة.

ثَبُت الحمل وصولاً للشهر التاسع وكان الموعد الأول للولادة ولم تحصل، فقال الطبيب: لا حرج نستطيع الانتظار قليلاً البكرية يمكن أن تتأخَّر، حتى دخلنا بالشهر العاشر ولا معالم مخاض ظاهرة فقلقت وتوترت، واستجاب قائلاً: "أذهب للمستشفى وهم يزودوني بالمستجدات"، ثم سجلت المستشفى نداءً طبياً له بأن الأوكسجين ينخفض بالنسبة للجنين، فحضر متأخراً، وكانت الولادة قيصرية، في 11 ديسمبر (كانون الأول) 1996م.

بعد ولادة ابني

حمدنا الله، على فضله وكالعادة المواليد الجدد في غرف الأطفال المتخصصة والأم في غرفتها، ثم يحضرونه لها للإرضاع، لاحظت زوجتي أنَّها عندما تطلب الطفل بشبه الموعد المحدد للإرضاع يتذرعون ويتأخرون، وقامت تتمشى حتى وصلت غرفة الأطفال، وانتبهت أنَّ ابننا في الحضَّانة.

ولمَّا كان اليوم الثالث، أُحضر الطفل للإرضاع. فلاحظت زوجتي أنَّ لونه يتجه للزُرقة، فعاجلوها وأخذوا الطفل فتبعتهم، وشاهدتهم يدخلوه للحضَّانة مع كمٍّ من الاتصالات وحركة غير عادية. هاتفتني زوجني على العمل، فحضرت سريعاً وتكلمت معهم، فقالوا سيحضر طبيب أطفال متميز يفحصه ويخبركم بالتفاصيل. وحصل بعد ساعات من الانتظار لقاء طبيب الأطفال وأخبرنا أنَّ الطفل بحاجة إلى طبيب قلب أطفال، ولا بدَّ من نقله لمستشفى متخصِّص لحاجته للعناية المركَّزة. وكان اتصال بثلاث مستشفيات ولم تستجب إلا واحدة، وتأمَّنت سيارة الإسعاف أخيراً لنقله، ودخل

العناية المركزة، وحضر طبيب قلب الأطفال. وبعد التصوير والفحوصات الطبية اجتمع معنا أنا والأهل من الطرفين، وزوجتي لا تزال بالمستشفى الأول.

وكان تشخيصه برسومات على الورق كيف يكون القلب الطبيعي وكيف هو حال قلب ابني، وبدأ بالكلام أنَّ الشرايين مقلوبة، وأنَّ جُذُر القلب مفتوحة على بعضها، وأنَّ القلب يواجه مشكلة للنهوض بعمله الطبيعي بسبب عدم مرور الدم بمساراته السليمة، وعدم توافر الأوكسجين بالكميات الطبيعية، وهو ما أدَّى لزيادة لون الدم الأزرق التي تظهره الصور، فضلاً عن توسُّع أحد الأوردة بشكل كبير، وأنَّ الحالة بوضعها الحالي لا علاج لها، ولكن سيبقى في العناية المركزة لنرى الممكن إجراؤه، ووعد أنَّ هناك طبيب قلب متخصِّص حضر من أوروبا وفتح مستشفى قلب في صيدا، (مدينة ليست بعيدة عن العاصمة بيروت حيث نقيم).

قبل نقله لمستشفى القلب في صيدا، وقعنا أنا والعائلة بِحَيْرَة غير عادية بسبب تأمين المبالغ المطلوبة، حيث كان يتوقع أن تبلغ تكلفة العملية المرحلية الأولى 28,000$، وأنا لا أملك منها ألفاً واحداً. كل ذلك بحجَّة أنَّ التأمين يغطِّي الأم وليس الطفل. وبدأنا نسمع فتوى تأمين يميناً ويساراً حتى وفَّق الله أخي بالتواصل مع أحد مسؤولي التأمين في الشركة المؤمَّن فيها، وحلَّ الموضوع بعد عدة أيام بتخريج قانوني.

وقبل أن يحل الموضوع، عشتُ أياماً صعبة ومحرجة. حاولت الاقتراض من العمل، فكان هناك سقف ومن عدة جهات وأشخاص، حتى كان كل ما وعدت به أو استطعت تأمينه 7,000$، فانهالت عليَّ الأسئلة ماذا ستفعل اقترض، وكلِّم فلان، وإن لم تفعل سيموت الطفل؛ فكان جوابي الله منحنا إيَّاه، وإن أراد له الحياة سيعيش، وإلا فقدر الله نافذ، هذا أقصى ما يمكنني، ثم جاء الفرج الرباني بالحل القانوني بواسطة زميل أخي، فسبحان مفرِّج الكروب.

كفانا الله الموضوع المالي، وانشغلنا بالشق الصحي للولد خاصة، والأم التي هي في مستشفى آخر لم تتعافَ من الجراحة بعد. وكان لا بد من نقل الصورة للأم كلَّما جدَّ جديد ذهاباً وإياباً، حيث كان هناك هاتفٌ خلوي وحيد في العائلتين أحمله أنا.

وعلى هامش الإقامة في المستشفيات، كان هناك همس وكلام وملاحظات من بعض الأطباء كيف لم يتنبهوا لتشوُّهه وهو جنين. فثارت في نفس الكثير من الشجون، كي لا أقول براكين الغضب على الطبيب النسائي، لظنِّي[1] أنَّه تراخى في التحقُّق من صحة الجنين عبر تصوير الحمل بجهاز الموجات فوق الصوتية، ففي زمانه العديد من التشوُّهات كانت تشخَّص، وبدقة، ولكن قدَّر الله، وما شاء فعل.

خروج من السَّرد وعودة سريعة

قبل استكمال القصة أريد أن أكاشف القُراء بأمر أخفيته طويلاً بأن أجيب بين أيديكم عن سؤالين الأول تمَّ سؤاله لي، والثاني أتساءله مع نفسي، لاعترف بأهمية العلم والوعي الديني في ممارستنا لحياتنا؛

- **الأول:** قانوناً من شروط إتمام عقد الزواج الكشف والفحص الطبي على الشريكين، فإنْ ظهرت موانع لا يُعقد العقد إلا بعد التحذير الشديد وعلى مسؤولية الطرفين، وكان نتيجة الفحوصات أن تطابقت فئة دمي ودم خطيبتي. وقبل الذهاب لمراجعة الطبيب المختص بدأت أسمع بداية من المختبر وصولاً لجلساتنا العائلية، أنَّ هذا الأمر فيه الكثير من المضار وكذا وكذا.... من المشاكل للأولاد خاصة.

كلٌ يفتي وأنا اسمع واستغرب وإذا سُئِلتُ، كنتُ أجيب بما أجبت نفسي: **"كل هذا كلام فارغ ولا يكون إلا ما قدَّر الله"**، ولو كان الخيار لي لما أجريت الفحوصات، بين هلالين (وكنت أظنُّ أنَّ هذا هو التوكُّل والإيمان). فكانت ردة فعل بعض الواعين لا تستطيع إهمال الأمر

(1) وإن بعد الظن إثم، واستغفر الله من ذلك، عفى الله عنه.

وتيقَّن، وعندما قابلنا الطبيب قال: حلُّ هذه المسألة إبرة طبية تأخذها المخطوبة تحمي من الكثير، وذكر أمور عديدة، والخلاصة لا مانع من عقد الزواج.

- **الثاني**: أنَّي ألوم طبيب زوجتي النسائي سامحه الله، كيف لم يتنبه لحالة التشوُّه الخِلقي لولدي وهو جنين، وقبل أن تنفخ فيه الروح؟ وبعد سنوات، وبعد أن أتممت الدراسات الشرعية واستهللت رسالة الماجستير، فاجأت نفسي بسؤال: سمير، في حينها لو قال لك الطبيب أنَّ الجنين مشوَّه، ولديه الكثير من المشاكل، هل كنت ستوافق على إجهاضه؟ أو هل ستستجيب العائلتين المنتظرتين أول طفل لهما منذ ثلاث سنوات ونيف؟

بالبداية تلجلجت في إجابة نفسي، وبعد تكرار السؤال وبإلحاح، وجدتني أتخيَّل نفسي في عقليتي وتفكيري تلك اللحظة التي كانت غير بعيدة عمَّا كانت عليه حين واجهني السؤال الأول؟ وكان من أثر ذلك أن بدأت أفكر في مسامحة الطبيب الذي كنت أدعو عليه وغاضب منه، وألوم نفسي على سماعي نصيحة العائلة بالذهاب إليه.

فأحمد الله على نور العلم ودرجة الوعي الشرعية، التي لا تُنكر. الأخذ بالأسباب والاستنارة بكل علم يضيف للإنسانية، واعترف لهذا الوعي بالكثير من المحامد، وفي مقدمها أنَّني تصالحت مع نفسي وألقيت السخط واللوم جانباً، واستتبع ذلك هدوء نفس وكثير إنجاز في حياتي الشخصية وخاصة في الزاوية العلمية والمهنية.

عودة للقصة

بعد أيام من إقامة ولدي في المستشفى الثاني قال الطبيب: لا نستطيع أن نقدِّم له شيء حالياً، يمكنه الخروج للمنزل مع كثير حذر ومتابعة مع الأطباء، وبدأت مروحة الرحلات من طبيب لآخر حتى تقرَّر طبياً وحفاظاً على حياته أن ندخله مستشفى القلب في صيدا لإجراء عملية طارئة هدفها ربط الشريان المتوسع وتضييقه لتقليل الأضرار والإبقاء على حياته.

عملية القلب الأولى

أُدخل ابني المستشفى، وبدأ التحضر والتحضير للعملية الدقيقة، وكان العملية في اليوم الأربعين من عمره، وأكرمنا الله وخرج من العملية وأدخل العناية المركزة، ولم يسمح لنا بداية بالدخول ولو لحظة، ثمَّ سمح لأمه بدقائق. وبعد أيام خرج للغرفة العادية لمتابعة استشفائه، ولم يُكمل يوم حتى تراجعت مؤشراته الحيوية فتقاطر الأطباء، ثمَّ أعادوه للعناية المركزة، ولكم أن تتخيلوا الساعات الطوال والأيام بعد ذلك، إلى أن شاء الله وخرج بعد أيام وقيل هذه أدويته وهذا برنامج المراجعة الطبية، وقرؤوا علينا التحذيرات والنصائح الكثيرة بسبب أنَّ ابننا حتى بعد العملية، وإن تحسَّن، عنده الأوكسجين لا يزال أقل من الطبيعي، ولا بدَّ من المراقبة والمتابعة.

وكان من بين الأدوية دواء (Tegretol) تيجرتول[1]، ونحن لا نعرف ما هو ولماذا. وبعد شهور زارني زميل دراسة استكمل تخصُّص الطب في أمريكا، اطَّلَع على أدوية ولدي، وسألته عن التيجرتول وكيف أنَّه يطلب منَّا فحص دم دوري له. فنظر لفحص الدم وقال معدَّله منخفض، ولا يقوم بدوره، ولا بدَّ من تعديل الجرعات الموصوفة، وسألني: هل تصيب ولدك نوبات مرض الصرع (بالعامية هزة حيط)؟ فأجبته بالنفي، فتعجَّب وقال: راجع الطبيب، ولكنِّي للأسف أوقفته دون مراجعة الطبيب.

ملاحظة للعلم: بعد سبع سنوات، نفسه الطبيب المشخص؛ أخبرنا في ظروف أخرى ومستشفى آخر، أنَّ إهمال بعض الممرضين في العناية المركزة اضطرَّ المستشفى لنقل ابنكم، وهو ابن أربعين يوم، لمستشفى آخر لتخطيط الرأس وأمور طبية أخرى غير متوفرة في مستشفى القلب بسبب هزة حيط أصابته خلال التعافي من عملية القلب الأولى.

---

(1) وهو يعمل على تخفيف السيالات العصبية التي تسبب الاختلاجات أو نوبات التشنجات عند مرضى الصرع. https://altibbi.com.

عملية القلب الثانية

بعد شهور، دعت الحاجة الطبية إلى عملية معاكسة للأولى. وخلال الفترة بيت العمليتين، انتظمنا بالمتابعة الطبية والزيارات الدورية عند طبيب الصحة وطبيب تشخيص القلب، ثمَّ زيارات مشتركة يجتمع فيها كل من طبيب القلب المشخص وجراح القلب، وهما من أحالانا على العملية الثانية لحراجة الوضع الذي بلغه ولدي من انخفاض الأوكسجين، وشرحهما التضييق الذي حصل في العملية الأولى أصبح صغير لا يتناسب مع نموه، فكانت ردة فعلي: أزيلوه. قال: لا نستطيع، بل سنُجري وصله بين الشرايين لتأمين تدفق الدم، وبالتالي ارتفاع معدل الأوكسجين ليستمر الطفل على قيد الحياة، ولله الحمد تمَّت العملية الثانية بعمر سنة ونصف، ومضت بيسر وانتعش ولدي.

بعد العملية الثانية

بدأنا مشوار صحي آخر في مسار الحفاظ على النَّفَس الطبيعي، فأزيلت اللحمية، وكذا اللوزتين، وزُرعت خرزات في الأذنين سقطت إحداهما بعد العملية، وكان لنا مشوار طويل بالتهاب الأذن والصديد الخارج منها مع طبيبه الجراح الذي جلُّ ما يجريه، يقول لي: انظر للتلفزيون، هذه أذن ابنك، وهذه القطرة أو هذا الدواء. وتكرر الأمر كل ثلاثة أيام، وكل أسبوع، ولفترة غير قصيرة، ولا فرق بين زيارة كشف أو مراجعة. ففي كل الأحوال لابد من سداد (الكشفية) البدل المادي، له بمجرد دخول عتبة عيادته، فثقُل الأمر علينا خاصة أنَّه لا نتيجة، فكان لابدَّ من بديل آخر.

وبعد الاستشارة هدانا الله لطبيب شاب واعٍ، نظر للحالة وقال: الوضع متقدِّم جداً، سنصبر قليلاً بالدواء وتنظيف الأذن، فيقيني أنَّ هناك شيء داخل الأذن. وكان ولدي ولشدة توتُّره لا يسلم بسهولة أن يمسَّه أحد، وكانت لحظات تثبيت رأسه بين يدي وأنا أحمله كحلبة مصارعة إلى أن أكرمنا المولى بإحدى الزيارات وبعد عدة محاولات بشفط ما داخل الأذن فتبيَّن وجود قطنة صغيرة، من آثار استخدام أعواد القطن لتنظيف الأذن، سببت الالتهابات، فنهانا عن استخدام الأعواد

ووصف العلاج. وبعد فترة وجيزة وكأن شيئاً لم يكن، وحقيقة الشهور السابقة من الصَّديد، والقطرات، والزيارات المتكررة كانت عبثاً، وعبئاً مادياً، أعاننا الله عليه، فله الحمد والمِنَّة.

قبل عملية القلب الثالثة

زارنا عارض جديد وهو الهزات نتيجة مرض الصَّرَع، وتزايدت، وما عدنا نعرف ليل من نهار وفي أي لحظة نتراكض لأقرب مستشفى، حتى أنَّنا لم نترك في بيروت تقريباً مستشفى دون زيارة، ومواعيد الهزات غير منضبطة نهاراً أو ليلاً وفي مواقيت عجيبة كانت ملامحها قبل العملية الثانية، فعُزيَت للحرارة. وأنذرنا الطبيب ألا نترك حرارة الطفل ترتفع، وعليكم بالتدخل العلاجي السريع، لكنَّها تزايدت قليلاً بعد العملية الثانية، وتعددت أدوية الصَّرع.

عملية القلب الثالثة

بعد الواقع الجديد، ومتابعتنا الصحية للطفل، نُصحنا بالتحوُّل للجامعة الأمريكية، خاصة بعد أن أصبح ولدي والكشف عليه والمراجعات المنتظمة مصدر دخل جيد للطبيب المشخِّص، والجراح، وتبيَّن ذلك بعد أن فتح الجراح مكتب وعيادة واسعة في العاصمة بيروت لاصطياد المرضى.

أمَّا الحادثة الفارقة ففي إحدى الزيارات التي أضحت في بيروت بدل صيدا، وكان كل شيء طبيعي كالزيارات السابقة، فجأة قال لا بدَّ من صورة فوق الصوتية للقلب، والعيادة مجهزة بماكينة جديدة متخصِّصة، فكانت ردت فعلي وزوجتي خير. ودخلنا معه التصوير والنتيجة كانت؛ كل شيء كما هو، ولكن أحببنا الاطمئنان، والصدمة بثمن التصوير بالإضافة للكشفية الطبية، وبين ما معي ومع زوجتي من مال سددنا المبلغ المطلوب وسط حالة دهشة وذهول. وما أن نزلنا ودخلنا السيارة شعرنا أنا وزوجتي أنَّنا نتعرض للنَّصب، وما أن دخلت باب العيادة لمراجعتهما وجدتهما "يتناتشان" المبلغ بينهما، فعدت أدراجي وتابعت بعد ذلك في الجامعة الأمريكية. صحيح

أنَّ طلباتها كثيرة، وكل طبيب يحوّلك لآخر، ولكن الملف تراكمي، وكل يعلق باتجاه المصلحة الصحية للطفل.

وفي يوم هاتفني طبيب ولدي من الجامعة الأمريكية، فأجبتُ: نعم. قال: أنا الطبيب فلان. أهلاً دكتور عرفتك. قال: سمير، عندنا دعوة لأمريكا لحالات القلب المتشابكة والمعقدة، ونحن نجد حالة ولدك وملفَّه يستحقَّان رفعهما لمثل هذا المؤتمر الذي سيحضره أعظم جراحي القلب، فإنْ وافقتَ على عرض الملف على المؤتمر، وقبل أن يكمل، قلت: طبعاً، موافق.

وأجاب جيد، ولكن أحبُّ التأكيد على الآتي:

- أولاً: سأتبع الإجراءات لقبول الملف في مادة المؤتمر، فإنْ قُبِل فسيدرَس من جراحي مختلف المستشفيات الكبرى والجامعات، مع احتمال عدم قبول الحالة للمؤتمر.
- ثانياً: سأعلمك بنتيجة المؤتمر بعد انتهائه، وأيضاً لا أعِدُك بشيء سلفاً، فقد نجد حلاً، وقد لا نجد.

كان ردِّي توكَّل على الله، ولا يكون إلا المقدر.

ونسيت الموضوع. وبعد شهور وردني نفس الاتصال، وأخبرني أنَّ المجتمعين تعرَّضوا بدقَّة للحالة، ولكن إلى الآن التدخُّل الطبي خطير، ولا يُنصح به.

أجبت: خير، قدَّر الله، وما شاءَ فعل.

وبعد شهور، ورد نفس الاتصال، واستأذنني لعرض الملف من جديد في مؤتمر آخر، خاصة أنَّ هناك جراح متميز حقَّق نتائج باهرة في بعض الجراحات المعقدة، ومسار المؤتمر وتجهيزه علمياً وأكاديمياً وطبياً أرقى، فقلت: نعم، موافق، أقلَّه هناك أمل.

وبعد فترة لم تكن بطول الأولى، جاء الجواب مع أمل بالجراحة لطفلك، وحالتين أخريين إحداهما من باكستان، والثانية من شمال لبنان. وسرد لي القصة وكيف أنَّه أقنع المؤتمر والجراح للحضور للبنان لإتمام الثلاث عمليات. فرحتُ، وقلت أنا معك، وكل ما ينبغي عليَّ أنا جاهز.

قال: سنرتب المواعيد محلياً وخارجياً وسأبلغك.

ولله الحمد، حضر الجراح وفريقه من الخارج، وأدخلنا ولدي المستشفى، فانهالت الفحوصات والزيارات ووفود الأطباء إلى أن كان يوم العملية، هذا ما رصدناه من ناحيتنا، وأظنُّ نفس الشيء حصل مع المريضين الآخرين.

ولا أدري من تمَّت عمليَّته من الثلاث حالات أولاً، ولكن أعلم أنَّ وقت الانتظار طويل، واستغرقت عملية ولدي الساعات الطوال. والرعب النفسي حصل عندما شاهدنا طبيب ابني المشخِّص يهرول لناحية غرفة العمليات، فاستوقفته: ماذا هناك دكتور؟ قال إن شاء الله خير، استدعيتُ على عجل وأطمئنكم لاحقاً. كان السابق انتظار، وبعد دخوله أصبح كأنَّه شواء على صفيح ساخن. والأنكى أنَّه دخل، ولساعات لم يخرج، وما أن خرج قال وهو أقرب للتشاؤم: نأمل خيراً، حصلت تعقيدات في العملية، والآن الوضع تحت السيطرة، وإن شاء الله خير.

بعد ساعات كان ابني بغرفة العناية الفائقة مع صدر مفتوح من رأس القفص الصدري حتى السرَّة، وعلى جنباته الثلج، هذه الصورة لم نشاهدها بداية، ولكن رأيناه بعد منتصف الليل حين وردنا اتصال المتحدث يتلجلج بالكلام قائلاً: أنَّ ضغط الطفل خمسة، وأنَّ الوضع صعب، سارعتُه: مات ابني؟ قال: لا، ولكن أتمنى أن تُسرعوا، علَّكم ترونه قبل أن يكون ما لا نحب.

حفظكم الله من تلك اللحظات، فاتصلت بزوجتي التي كانت في بيت أهلها، وأن عندها أهلي، والبيتان في بيروت، ومنزلنا الخاص خارج بيروت. اختصاراً أنا وأخي أخذنا زوجتي، ووصلنا وسمح لنا بنظرة دخلت زوجتي وخرجت سريعاً، ودخلت وأنا أنظر لذهول ودموع زوجتي، ولكني اقتحمت الباب قبل أن تخرج بالكامل، وقال لي الممرض: نظرة لدقيقة أو دقيقتين.

جلست قرب ابني وقبضت على يده اليسرى بكلتا يدي أحدثه بصوت خافت؛ "عبودي بابا حبيبي"، ثمَّ، وكأنِّي استغرقت في حلم وأنا أحدِّثه داخلياً "أنت قوي ستنهض، وإن شاء الله ستتحسن."

ومن هذا الكلام حتى شعرت بمن يهزني بقوة ويقول اترك يده، وكأني استيقظت وسألني الممرض ما بك، أجبت وأنا التقط أنفاسي لا شيء، ولكن لماذا صدره مفتوح، قال لسرعة التدخُّل عند حدوث طارئ فالحالة يلزمها متابعة وهناك عمل لا بدَّ من استكماله، وكذا نظر أخي وخرج، وصالة الانتظار في المستشفى لا يوجد فيها غيرنا، فضلاً أنَّ جلَّ الأنوار الأخرى مطفأ، فالساعة الثانية تقريباً بعد منتصف الليل. جلسنا وكأن على رؤوسنا الطير لقريب النصف ساعة، ولا منَّا من يهمس، وقمتُ محاولاً الدخول والاستفسار، فأشار إلى الممرض أن لا مجال وممكن غداً، جلسنا قريب الساعة، وقال أخي لنعد للبيت، وغداً يكون خيراً، إن شاء الله.

دخلنا السيارة وما من كلمة، فزوجتي التي كانت تصرخ وتبكي عند حضورنا مجمدة، وتسأل ببطء ودهشة، وكأنَّ عقدة اللسان قد فُكَّت، وكان مضمون ومسار الحديث أن نرضى بقضاء الله، وإنَّا لله وإنَّا إليه راجعون، وذكَّرنا أنفسَنا، أن الحمد لله، رأيناه.

على هامش هذه اللحظات؛ بعد فترة من خروج طفلي بسلامة من المستشفى، استذكرنا لحظات السيارة، فقال لي أخي: أنتم كنتم تتكلمون، وأنا كنت أحضر ذهنياً في عقلي إجراءات الدَّفن، وتأمين القبر، وإتمام المعاملات.

عُدنا في اليوم التالي، وانتظرنا في الصالة ليُسمح لنا بزيارته. المهم، دخلتُ، وأخبرونا أنَّه بعد أن غادرنا ليلة أمس تحسَّنت الحالة وانتظمت كثير من الأمور الطبية، ولكنَّه لا زال في وضع خطر. ارتحت قليلاً، ودعوت الله له بالسلامة، وعندما جلسنا في صالة الانتظار الممتلئة بالزوار كان حالنا بخلاف حالنا ليلة أمس، وأخبرتني زوجتي بأنَّ المدام ابنها هو الشاب الأول المقابل لباب دخول العناية المركزة، فدعوت لها وله، وأخذتني زوجتي على انفراد وتقول أنَّ ابنها هو الحالة الثانية في لبنان من الحالات الثلاث التي تشارك الفريق الطبي الأجنبي عملياتهم.

ودعاني فضولي أين الباكستاني قالت زوجتي: أخبرتها المدام أنهم أعادوا إنزاله لغرفة العمليات ووضعه حرج، وعلمنا لاحقاً أن توفي.

خبر الوفاة إنسانياً صعب، فكيف الحال وهو أحد الثلاثة التي أجريت لهم العملية من الفريق الوافد. وكبشر، حدَّثنا أنفسنا؛ الأول لم ينجُ بعد أيام من العملية، والثاني في وضع خطر، وابني ليس أفضل حالاً منه.

قبل تمام اليومين أنزل ولدي ثانية لغرفة العمليات، فقلنا: ماذا حصل وما الجديد، فكان الجواب: على العكس، التحسُّن الذي حصل يشجِّع على اقفال صدر الطفل وتخييطه، فاستبشرنا بهذا الكلام.

وعاد بعد العملية للعناية المركزة ثانية، متأمِّلين بالله وحده، ولكن كلام الأطباء حذِر وقليل، مع تفاؤل في الموجز الطبي لنا، إلى أن تقرر تحويله للعناية المركزة الخاصة بالأطفال. وهناك كان الأمر أيسر، نزوره أكثر من مرة في النهار وإن بمواعيد، وبدأنا نشعر به مستيقظ ولو مع الخراطيم في الأيدي والأنف في البدايات والأجهزة المصاحبة، إلى أن أكرمنا الله بالمغادرة للمنزل بعد قرابة الأربعين يوم. وخلال الإقامة في عناية الأطفال، تشاركنا وأهالي الأطفال الآخرين قصص أمراض ما كنت أتخيلها، وكان هناك نشاط ثاني، محوره الأساسي زوجتي، وهو زيارة والدة الثاني الذي بقي بالعناية المركزة الأولى كونه شاب عشريني، وبعد زيارات ولأيام، انتكست حاله وأدخل العمليات ثانية، وبعد أيام فارق الحياة للأسف.

موسم الهزات ولثلاث سنوات

بعدما خرجنا للمنزل وأصبحت الأمور شبه طبيعية ونسبة أوكسجين الصبي جيدة، بدأنا نتنبه لإعاقته الجسدية والتشنجات في يديه وقدمية وزيارات الأطباء المختصين وكثرت جلسات العلاج الطبيعي، وهنا تثبيت اليد على مجسم خشبي وكذا تربيط الطفل بوضعية الوقوف على الجهاز الآخر، فضلاً عن مجموعات من الحركات لليدين والقدمين وغيرها.

وفي إحدى المراجعات للطبيب المشخص في الجامعة الأمريكية، أحالنا على طبيبة لقياس قدرات الصبي العقلية، وأجرت الاختبارات في العيادة هنا تسأل عن الألوان وتركيب أشكال الحيوانات في مكانها وعن المكعبات، وأسئلة أخرى وين بابا؟ وين ماما؟ شو اسمك؟ وغيرها الكثير ولاحظنا قبل أن تخبرنا ضعف التركيز العقلي والجسدي، وكانت النتيجة وهو الآن قريب الخمس سنوات، إنَّه عقلياً بالكاد بعقلية سنة ونصف، وآمل أن يتحسن، ولكن الأمر غير بسيط.

وأعلمته الدكتورة طبيبه المشخص بالنتيجة، وأخبرته أنَّنا ومنذ فترة نعاني من مشكلة الهزات، وأنَّه أُدخل الطوارئ عدة مرات، وبعضها هنا في الجامعة الامريكية، فقال: عليك بالدكتور فلان، قلت: أعرفه وتجربتنا معه سيئة، قال كيف هو طبيب مميز، فأخبرته كونه مميز نصحنا به قبل أربع سنوات، وحجزنا وحضرنا بالموعد فانتظرنا كثيراً وعندما دخلنا بدأ سلسلة أسئلة وفحوصات ثم فجأة تركنا وغاب لساعات فتركنا العيادة وغادرنا. وكذا عرض اسمه أحد أطباء الطوارئ وكان لطيف جداً فاعتذرت، قال: خير، ولكن ابنك يحتاج طبيب أعصاب، قلت: تم تحويلنا لزميلة لكم، ونتابع معها.

وفي السياق؛ عانينا مع طبيب في إحدى المستشفيات، والذي خدَّر ابني وادخله المستشفى لأيام والصبي نائم، وإذا سألناه أو كلمناه، نرى تصرفات "بأقل الألفاظ" غير مفهومة، وهو الوحيد الذي أقدم على ذلك. ففي مختلف المستشفيات، بعد أن يسيطر على الهزة ويأخذ الدواء، نغادر أحياناً وفي حالات ندخل المستشفى ولأيام، والصبي مستيقظ غير مخدر. وكانت الطامة من قبله، والذي تسببت بقطع العلاقة معه وأخذت ولدي من مستشفاهم، أن طلب دواء كلما سألت صيدلية طلب الوصفة وبطاقة الهوية وكذا وكذا، حتى ظن بي أنِّي مدمن مخدرات، فأقسمتُ أنِّي لن أعطي ولدي ما وصف هذا الطبيب من دواء، وسنعود لطبيبنا والدواء المعتمد.

وتلخيصاً، مهما وصفت لناحية عدد مرات الهزات ومواقيتها، لن أستغرقها حتى لو بالغت لكثرتها وتكرارها وتنوع الأدوية الموصوفة، حتى استقر الرأي الطبي "أنَّ تعدد أدوية الهزات والتي بلغت ستة، أضحت تتعارض وهي التي تسببها"، وكان لا بدَّ من حل.

وبعد تعب من أطباء الأعصاب، وتعدد المستشفيات الذي نزور عند كل انقطاع أوكسجين، وهزات، كانت بدايات سنة ابني السابعة، حتى قيل لنا في المستشفى القريب من بيت الأهل أن هناك طبيبة، ولكنها شديدة، وصِفات حادة عنها، قلت: أعرفها، ولسُمعَتها لم أزرها، قالوا: رغم ذلك، لابدَّ أن تقف على ولدك وتتابعه شخصياً، وقيل لي: لماذا أنت متردد أو خائف، فهي أستاذة الأطباء، ومشهود لها في مجال الأطفال، قلت: لست بخائف، ولكن إذا قلَّلت احترام، كما يقال عنها في معاملة الأهالي، لن أسكت.

حصل الأمر طبياً وتحولت الحالة لها، وجاءتني تسألني عنه وعن حالته والأدوية وباختصار تاريخه الطبي رغم توافر قسم لا بأس به في المستشفى فهي أكثر مستشفى بعد الجامعة الأمريكية دخلها ابني، وملفه فيها كبير. ورأيتها تقول أنا لي تحفظ على طبيبة الأعصاب، ولي اختيار آخر، كان جوابي ابني الآن مريضك، وكل ما يهمني أن يتعافى، ولك اختيار من تريدين كطبيب أعصاب أو غيره، فتبسَّمَت وتعجبت. ثمَّ كان لقاء آخر، وكان من عباراتها: "ابنك يظن أنَّه سيريِّيني، لا وألف لا". للحظة لم أفهم، وتابعت: معك مال؟! فدُهشت من السؤال، قلت: خير ما المطلوب؟ سأطلب أدوية لرفع المناعة، والتأمين لا يغطيها. قلت: حاضر خير، قالت: ثمن الإبرة الواحدة 3,000,000 ليرة لبنانية أي ألفين دولار، وسنحتاج بحد أدنى أربع إبر.

وكانت مني لحظة الصمت، وابتلاع الريق، فالمبلغ ليس مستحيل، ولكنَّه كبير عليَّ. قلت: لها دفعة واحدة؟ قالت: لا سيأخذ إبرة كل عدة أسابيع[1]، يدخل للمستشفى يأخذها، تعلَّق له كالمصل، ثم يغادر المستشفى خلال أربع ساعات، فدون رفع المناعة لن يتحسَّن الجسم ويقاوم، كما أنَّه

[1] لا أذكر بدقة كل أسبوع كل أسبوعين أو أربعة أسابيع.

سيكون أعجز من أن يستفيد من الأدوية، وجل أدويته سأعيد النظر بها. قلت: الأمر لك، والمال للأولى سأسعى به قريباً. وما هي إلا ساعات حتى استدعتني قائلة: "حظك حلو" قلت: خير، قالت: كلَّمت زملاء لي، وسيتم تأمين الدواء عبر جهات مرجعية، ولكونه غير متوافر دائماً، فسيؤمن من مخزون بعض المستشفيات بواسطة بعض الزملاء، قلت: ما شاء الله، الحمد لله. وفعلاً أخذ من الإبر إحدى عشرة إبرة بدل أربعة، والطبيب الذي اختارت، قال: هناك دواء جديد في أمريكا سأصفه لابنك وتسعى لتأمينه إلى أن يتم توافره بالسوق المحلي، ثم أكرمنا المولى بالسيطرة على الهزات وداومنا على فحص الدم المنتظم لمعرفة مستوى الدواء الثاني في الدم، كون الدواء الأمريكي لا يحتاج لفحص دم دوري.

هنا انتهت فترة الإقامة شبه الدائمة في المستشفيات، وأَصِفُها أنَّ 75% من سنوات ابني الست الأولى قضيناها بين المستشفيات. ربّي لك الحمد على جميع نعمك.

مرحلة تكسر العظام وخروج أسياخ البلاتين من العظام إلى الجلد

نتيجة المتابعة الفيزيائية والعلاجات الطبيعية وجلسات المساج تعرفنا على الكثير من المؤسَّسات المتخصصة وفي كل منها قصص وحكايات، ولكن كانت هناك مؤسَّسة تتبع الاتحاد الأوروبي تتميز بالعناية بأصحاب الإعاقة فقد صنَّعت لابني عدة أجهزة للأيدي، والأرجل، والأقدام فضلاً عن جلسات العلاج الطبيعي، وفي مرة وردنا منهم اتصال مضمونه؛ "أنَّ هناك بعثة تقويمية، وبالتعاون مع بعض المتخصصين وكبريات المستشفيات من لبنان بهدف معالجة أكبر عدد من المعوقين ممن يحتاجون لتدخل جراحي يمكن أن يغير من حالتهم".

وكان ابني بين عشرات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين دخلوا هذا البرنامج ودخلنا للتشخيص بعد انتظار، وكان الفحص بوضعيات وأشكال متنوعة للتحقق من سلامة العامود الفقري وهل يمكن الاعتماد عليه لتدعيمه على أمل أن يمشي الطفل. فمرة احمل ابنك بهذه

الوضعية، وثانية اقلبه، وثالثة ثبِّت الجزء العلوي من جسده على طاولة الفحص وغير ذلك، حتى انتهى التشخيص بأنَّ عاموده الفقري بحالة جيدة ويمكنه دخول البرنامج، وإتمام العمليات. ولم أفهم تفاصيل العمليات حينها إلا أنَّي كنت غير راغب بالمتابعة لشدة ما عانيت سابقاً في المستشفيات وعمليات القلب، غير أنَّ زوجتي اعتمدت منطق أنَّها فرصة لنا، ويحتمل أن تكون في صالح الطفل، وعلينا أن لا نُقصِّر من ناحيتنا. منطقها سليم يقبله العقل، ولكن قلبي يرفض الحال، ولكن خشيت أن ألوم نفسي لاحقاً إن فوَّتُ هذه الفرصة، فوافقتُ على العملية التي تحوَّلت لعمليات.

الأنكى من كل ذلك، عندما خرج ولدي من غرفة العمليات مثبَّت بالجفصين (الجبس) من تحت إبطيه حتى أسفل قدميه وعلى شكل اشارة الضرب أو حرف (X) باللغة الإنكليزية، وكان هناك عارضه خشبية تباعد بين الرجلين مع فتحة في الجبس على قدر خروج الفضلات.

منظر مرعب، فقلنا علَّه خير، وبعد قليل حضر الطبيب وقال: لم نستطع أن نتمِّم العملية في جهتي الجسم، وتمَّت فقط بجانب واحد في الحوض والفخذ الأيمن، سألته: لماذا؟ أجاب: بسبب الأحداث الدائرة بالشمال، واضطررنا لإخلاء غرفة العمليات لمعالجة جرحى الجيش اللبناني التي تنزلهم المروحيات على سطح المستشفى، فسألته: متى الأخرى؟ قال: الصيفية القادمة، قلت: قرابة سنة! قال: نعم، كون الطفل سيبقى بالجبس لمدة ثلاثة شهور، وبعد فك الجفصين نتابع الحالة المصحوبة بالعلاج الفيزيائي، هنا كان الصمت مع القدرة على الكلام.

أجاركم الله من حرِّ الصيف الصعب دون جفصين، فكيف بمن هو بالكامل غارق فيه، أعاننا الله على الأمر مع مرارات لناحية النظافة الشخصية للطفل والتعامل معه في النوم والإطعام والنقل والتنقل، يكفي معاملة إدخاله للسيارة وإخراجه منها.

وكان الصيف الثاني وتكررت العملية وتوابعها لشهور ثلاث أخرى، وظننَّا أنَّنا أنقذنا ولدنا خاصة أنَّها توصية فريق أوروبي. وما هي إلا سنة تقريباً حتى بدأ الطفل بالصراخ من الفخذ الأول

فحملناه للمستشفى فتبيَّن أنَّه مكسور، وبأقل من ثلاث شهور كسر ثاني وتوالت الكسور لقرابة العشر مرات، وبالنظر لصور الأشعة يتبيَّن أنَّ جلَّ الكسور التحمت بسبب خصوصية وضعه بشكل غير سويّ، وكنَّا نُواجه بكلمة ترقُّق عظام، نعطى دواء لتقوية العظام لفترة، وعند الكسر الثاني والثالث أو الذي يليه كنا نُسأل: أيأخذ ما يقوي العظام؟ نجيب: استخدمناه لفترة حسب ما وصفتم، ليكون الجواب: نسيت أن أجدِّدُه له! ثم مرة أخرى لا بدَّ من زيادة الجرعات، وهناك أنواع أفضل. وتكرَّر فيلم التجبير وتقوية العظام، إلى أن ظهر لنا بطل جدي في القصة لم نتوقعه، بدأ بصراخ الطفل من حركة معينة وبالنظر بدقة فإذا بشيء كشكة الدبوس ثم لا يلبس أن يتضح أنَّه رأس سيخ (قضيب)، ودخلنا بعمليات قص ما يبرز من الأسياخ وتكررت العملية قرابة الثماني مرات، وهذه الأسياخ زرعت داخل العظام من الجانبين في الحوض والفخذين ضمن البرنامج الأوروبي السابق ذكره.

المياه الزرقاء على العين الأولى ثم الثانية

في نهايات جولات تكسُّر العظام وخروج الأسياخ، تقاطع الأمر مع غمامة بيضاء على بؤبؤ العين بشكل حجب النظر، وباستشارة طبيب عيون أخصائي قال: العلاج بزرعة عدسة، وهي ما تُعرف عند العامة بالماء الزرقاء على العين، وكانت العملية، ونجح الأمر وعاد له بصره مع تنبيه الطبيب أنَّ العدسة تمكِّنُه من الرؤية عدا القريبة المركزة، وهو بوضعه الحالي كافٍ له.

وبعد خمس سنوات تكرر الأمر مع العين الثانية، ولكن كورونا وعدم توفر المستشفيات أخَّر العملية. وبعد أن حدَّدناه للمرة الأولى، كان موعد الجرعة الأولى من لقاح كورونا قبل يومين من موعد العملية فاختار الطبيب التأجيل أسبوع ليرتاح الطفل، ثمَّ كان التأجيل الثاني. تعطل الجهاز وأجِّلت العملية، وبعد أسابيع حُدِّد الموعد الثالث. ولكن بسبب تدهور الوضع الاقتصادي، وانهيار العملة اللبنانية، وتضرُّر المستشفيات الكبير، أغلقت بعض الأقسام، وكان قسم العيون في

المستشفى المتفاهم عليه أغلق. وأُجِّلت العملية، وأشار طبيبه علينا بمركز متخصص بالعيون، ولكن واجهتنا مشكلة التخدير كون ابني لا يُمكِّن أحد من لمسه إذا كان بوعيه لذا البنج الموضعي لا يلبي الحاجة، ورفض طبيب التخدير الأول الدخول بموضوع البنج العام بسبب حَراجة وتعقد حالة ولدي الصحية من الإعاقة لمشكلة القلب، لأدوية الصرع، وغيرها. ثمَّ بعد فترة، كانت محاولة مع طبيب التخدير الثاني في المركز نفسه، وقد جمعني على الهاتف به طبيب ابني للعيون، فبعد أن شرحت له حالة ولدي الصحية وأنَّه خُدِّر بالبنج العمومي عشرات المرات، قال: أنا معك، ولكن إذا حصل أي مكروه بوضعنا الحالي لا نجد مستشفى جاهز أو متعاون لتحويل ولدك إليه، فالمستشفيات التي لم تغلق تعمل بأقل من نصف طاقتها، هذا إذا توافر الأطباء المتخصصون ونحن نعاني من هجرتهم، الخلاصة رفض المركز للمرة الثانية أن يتمِّم العملية لولدي.

وإلى الآن العين لا يرى بها وننتظر تحسن الأحوال الطبية والاقتصادية لإعادة المحاولة.

ملحق خاص؛ بعد تمام كتابة الجزء الأول من الكتاب، حصلت العملية للعين الثانية بعد محاولات عدة، وبتصرف كريم من طبيب عيونه المتابع، فقد أحالنا على زميل له لإتمام العملية بمستشفى نظامي حيث يمكن اعتماد التخدير العام، وأكرمنا الله بتمام العملية بنجاح على يدي طبيب خلوق. وعند المراجعة، اجتمع الزميلان الطبيبان لطمأنتي على ولدي، فلله الحمد والمنَّة، فالترتيب الربَّاني أجمل ترتيب.

مرحلة الأرق وقلة النوم

كنَّا في بيتنا خلال فترة الحجر التي صاحبت كورونا، فورَدَنا من بيت عمي في بيروت اتصال أنَّ خال الطفل قد توفي، فصرخت زوجتي لسماع الخبر والطفل بقربها في السرير. فطبعاً، انشغلت بها، ولكني أذكر لحظة رؤيتي للطفل وكأنَّه متجمد بلا حراك ولا أقل الكلمات التي ينطق بها. ولكن بكاء وصراخ اليوم الثاني كان الأشد والأقسى عليه، وأنزلت زوجتي لتواكب دفن شقيقها

وفق كامل الاحترازات من كمامات، وعدم مصافحة، وغير ذلك. وتركت ابني بالبيت بعهدة زوجة أخي أكرمها الله حتى عدنا.

أذكر حالة وفاة خال ولدي لتميُّز العلاقة والمحبة التي كانت بينهما، حتى الطفل كان معه أكثر تجاوبا ودلعاً وتواصلاً، كل هذا افتقدناه من الطفل، ودخلنا مرحلة ضعف التواصل وندرة العبارات القليلة التي كان يرددها.

الأمر في البدايات لم يكن ملفتاً، حتى لاحظنا أنَّ الولد خلال اليوم، وحتى وهو لوحده ودون أن يزعجه أحد، متضايق، ومنزعج ومتوتر. وباستشارة طبيبه الخاص أكرمه الله، وصف له دواء تأمَّن عبر إحدى الصيدليات من فرنسا، كون السوق اللبناني دخل بسبب الأوضاع الاقتصادية مرحلة فقدان الدواء، ولكن بأقل من العيار الموصوف طبياً. فقال الطبيب: نعدِّل بالجرعات وكان الأمر. وبعد صعوبة توفيره في لبنان، تمَّ تأمينه باسم آخر من أمريكا بالعيار الذي وصفه الطبيب، ثم كان زيادة الجرعات مع عدم استجابة الحالة جيداً، ثم زيد لاحقاً للحد الأقصى، وأخبرنا الطبيب أنَّه بعد ذلك دواء آخر، هذا في النهار.

أما في الليل ومن قبل وفاة الخال، كنَّا من حين لآخر نعطي عبودي نصف حبة ميلوتولين لمساعدته على النوم، ثم بعد ذلك أضحت حبة إلى أن كان الأمر بعد شهور لا يطاق. وبعد الاستشارة الطبية كان دواء بعيار (0.5 mg) واستمر الأمر شهور حتى أضحى الوضع أصعب، فدخلنا بدواء جديد بعيار (10 mg). رغم التحسُّن، لا زال الوضع صعب لناحية الصراخ ليلاً أو عدم النوم الطبيعي، وإن بدرجات أقل، وكل هذا ينعكس عليَّ وعلى زوجتي، أجاركم الله من توتر قلَّة النَّوم، وهو الوضع القائم الآن وأنا أخطُّ هذه الكلمات. ولكني أعترف بأنِّي أجبُن عن مراجعة الطبيب الذي قد يرى طبياً زيادة عيار الدواء، وهنا مكمن خوفي كون آثار هذه الأدوية الجانبية غير سهلة، فالله المستعان.

من أنا في مسيرة ولدي

أؤكد بداية أنَّنا لولا لطف المولى لما نهض منَّا أحد، وعليه فلا يظنَّنَ قارئٌ أنَّني كنت ذلك الخبير المتقن والمدرك لكل ما يدور، بل أنا القوي الضعيف، المتَّزن المربَك، المقدام المتردِّد، المتيقن المحتار، الحنون القاسي، وغيرها الكثير من المتناقضات البشرية، ولكن منَّ الله عليَّ بطبع فطري أنَّي إذا خفتُ، ذهبت لوكر الخوف وغرزت قدمي وانتصبت مواجهاً، لاقتناعي بمقولة "الشجاعة تُكتسب".

وللتدليل على العون الرباني، سأروي قصتين فقط، لتوضيح جوانب مِمَّا خالجني وعايشت:

1. **قصة خروجي فجأة من المستشفى لبيت أهلي والصلاة**

في مرات الإرباك التي عايشناها مع هزَّات الصَّرع، كنتُ في المستشفى القريب من منزل أهلي وحالة ابني غير مطمئنة، وجلُّ العائلتين بالقرب منه في المستشفى، والإرباك غذَّى الجانبين، فكانت بعض أيام التدهور الصحي لا تدرك العائلتين أنَّه فاتهم تحضير الطعام للعائلة. ليس هذا وحسب، بل أنَّهم على كثرتهم وجمعتهم، تراهم وباللفظ الأنيق وكأنَّ على رؤوسهم الطير، وباللفظ العامي كأنَّهم لقطة تلفزيونية جامدة، ليس بسبب ضغط زر (Pause)، بل هم لقطة الشاشة التي أصبها ال (Freeze) بسبب العواصف.

في إحدى هذه المرات، والحال كما سبق، وجدتُ نفسي أترك الجمع والمستشفى واتَّجهُ لبيت الأهل، وصلَّيت ركعتين لله، ثمَّ جلست أناجي الله بعد الصلاة، ولا أخفيكم أنَّ خروجي من المستشفى والصلاة، كاد أن يكون تصرُّف لا إرادي ولا شعوري، حتى لا أقول وكأني في منام، إلى أن تنبَّهت وأنا أدعو بحرقة، والبيت خال من حولي، وكأنَّه تنبَّهت أو انتبهت، فعدت أدراجي للمستشفى، فاستقبلوني بالبشرى أنَّ الصبي تحسَّن، فربِّي لك الحمد.

2. **قصة الآية (9) من سورة النِّساء**

أنا بطبعي من محبي قراءة القرآن، ومن متابعي تفسير الشيخ الشعراوي، هذا بداية. أما ما حصل معي، فقد زاد تفكّري وتفكيري بحال ابني وضعفه، وكيف سأحميه، ومن أين

سأصرف على مرضه المتزايد وحالته المتجددة، إلى غير ذلك من أفكار، وكأني أنا سبب رزقه وتأمين احتياجاته، أستغفر الله من هذا الفكر، كون أوضاع العمل ليست دائماً مستقرة، وكانت تمر عليَّ أيام لا أملك مصروف اليوم التالي. وأذكر أني مرة، وأنا أسير بالسيارة مع زوجتي ونتحدث عن عدم توفر ثمن الحفاضات (بامبرز) وكيف سنؤمنها، فما وجدت نفسي إلا وقد نزلت وأخرجت ما أجد في جيبي من نقود متبقة وأخرجتها لله، وأكملتُ الطريق بلا نقود. وفي اليوم الثاني كان الفرج، وهذا علَّمني درس اتَّضح لي في إحدى مرات القراءة لكتاب الله، فقد اعتدتُ أن اختم المصحف بانتظام ودون انقطاع.

في إحدى المرات وأنا أقرأ في سورة النِّساء، وجدتُني أكرِّر "الآية التاسعة من سورة النِّساء" وكأنَّ التسجيل قد علق، ويعيد نفسه، ثمَّ شعرت بنور المعنى وأنَّها رسالة من الله تعالى أن لا تخاف مادياً على الضعيف، **وتأمَّلوا أنتم أيضاً الآية:**

﴿وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا. ﴾

القصص والدروس كثيرة، أحمد الله عليها، حيث كانت هبة من الله، وكِلَفَها لم تكن عالية، وأسأل أن ينير بصيرتي، ويعلمني ما ينفعني في الدارين.

القسم الثاني

في بيتِنا كبيرُ سنٍّ

الفصل الأول: الشيخوخة

المبحث الأول: ما هي الشيخوخة؟[1]

الشيخوخة هي حقيقة بيولوجية لها طريقتها المعينة في الحدوث خارج نطاق التحكم البشري.

- توجد عدة عوامل تؤثر على صحة كبار السن، قد تكون فردية أو بيئية.
- تتنوع المشاكل الشائعة التي تصيب المسنين ما بين الجسدية والاجتماعية والنفسية.
- تكمن أهمية الشيخوخة الصحية في **استمرار الاستقلالية** عند أداء الاحتياجات اليومية.

مقدمة

تحدث الشيخوخة على مستوى التغيرات الجسدية كنتيجة لتراكم كميات كبيرة من نواتج تفاعلات الجزيئات والخلايا بمرور الوقت؛ مما يؤدي إلى تضاؤل تدريجي في القدرات الجسدية والنفسية، وزيادة احتمالية الإصابة بالأمراض، والموت في النهاية. ولكن هذه التغييرات ليست حتمية، فقد يصل بعض الأشخاص إلى عمر السبعين وهم يتمتعون بصحة جيدة، بينما بعضهم يصيبهم الوهن ويحتاجون إلى رعاية الآخرين.

---

(1) وزارة الصحة السعودية، https://www.moh.gov.sa/، بتصرُّف.

تعريف الصحة

"الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، وليست مجرد انعدام المرض أو العجز" – منظمة الصحة العالمية.

تعريف الشيخوخة

"عملية الشيخوخة هي حقيقة بيولوجية لها طريقتها المعينة في الحدوث خارج نطاق التحكم البشري، وبالطبع يختلف تعريفها من مجتمع لآخر. ففي الدول المتقدمة، يُعتبر العمر مؤشرًا على الشيخوخة، حيث إنَّ 60–65 عامًا هو عمر التقاعد وبداية الشيخوخة، وفي عدة مناطق أخرى لا يؤخذ العمر بعين الاعتبار لتحديد شيخوخة الشخص، فهنالك عوامل أخرى تحدِّد سنَّ التقاعد مثل: القدرة على أداء الأعمال الموكلة إليهم، أي أنَّ الشيخوخة تبدأ عند عدم قدرة الشخص على المشاركة بشكل فعال في المجتمع".[1]

العوامل التي تؤثر في صحة كبار السن

1. **عوامل فردية:**
   - العادات والتصرُّفات.
   - التغيرات المتعلقة بالتقدُّم في العمر.
2. **عوامل جينية.**
   - الإصابة بالأمراض.
3. **عوامل بيئية:**
   - البيئة المنزلية.
   - التقنيات المساعدة.
   - المواصلات.

---

(1) جورمان 2000، نقلاً عن وزارة الصحة السعودية، https://www.moh.gov.sa/.

- المرافق الاجتماعية.

المشاكل الصحية الشائعة لدى كبار السن

أولًا: المشاكل الصحية البدنية:

- الأمراض المزمنة مثل: داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، سلس البول، هشاشة العظام، ضعف البصر والسمع، السرطان.
- أمراض القلب.
- حوادث السقوط، والكسور.
- أمراض الجهاز العضلي والحركي مثل: التهاب المفاصل، فقد التوازن، اضطراب المشي، صعوبة الحركة أو عدمها.
- سوء التغذية (الهزال أو السمنة).
- أمراض الجهاز التنفسي مثل: الأنفلونزا، والتهاب الرئتين.
- أمراض الجهاز العصبي مثل: الجلطة الدماغية، والرعاش (باركنسون).
- مشاكل الجهاز الهضمي مثل: ضعف حاسة التذوق، انخفاض قدرة المعدة والأمعاء على هضم وامتصاص الطعام، الإمساك.
- الجفاف.
- مشاكل الفم والأسنان مثل: سقوط الأسنان.

ثانيًا: المشاكل العقلية والنفسية:

- الأمراض العقلية والنفسية مثل: الخرف، الزهايمر، الاكتئاب، الهذيان.
- اضطراب النوم.

ثالثًا: المشاكل الاجتماعية:

- العزلة الاجتماعية.
- انخفاض مستوى الأداء الوظيفي.

الشيخوخة الصحية

هي القدرة على القيام بالأنشطة اليومية الأساسية مثل: تناول الطعام، وارتداء الملابس، والاستحمام، والمشي، واستخدام دورات المياه بدون مساعدة الآخرين لأطول فترة عمرية حتى وإن كان يستخدم أدوات مساعدة للمشي والتنقل مثل: العصا، ومشاية كبار السن.

أهمية الشيخوخة الصحية:

- إطالة متوسط العمر الصحي النشط.
- المحافظة على القدرة الوظيفية خلال مرحلة الشيخوخة واستمرار الاستقلالية في أداء احتياجاتهم اليومية.
- خفض الوفيات المبكرة.
- رفع الروح المعنوية والشعور بالعافية لدى كبار السن.
- زيادة عدد الناس الذين يتمتعون بنوعية حياة إيجابية ويشاركون بأنشطة اجتماعية وثقافية.
- خفض تكاليف العلاج الطبي وخدمات الرعاية.

الطريق إلى شيخوخة صحية

يبدأ الاستعداد للشيخوخة الصحية من عمر مبكر؛ حيث إنَّ هنالك بعض الأمور التي تساعد الشخص على المحافظة على صحته عندما يتقدَّم في السن، وتشمل:

1. **المحافظة على السلوكيات الصحية** مثل: النظام الغذائي المتوازن، والنشاط البدني المنتظم، والامتناع عن التدخين والتي تساعد على:

- الحدُّ من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة.
- تحسين القدرات البدنية والعقلية.
- المحافظة على الكتلة العضلية.
- الاحتفاظ بوظيفة الإدراك.
- تأخير الاتكالية.

2. **الوقاية من الأمراض المزمنة** عبر مراحل الحياة يمنع تراكم الآثار السلبية لعوامل خطورتها؛ مما يؤدي إلى تقليل خطر الإصابة بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم، ويقلل خطر الإصابة بمضاعفاتهما، وأهمها الإعاقة الجسدية والجلطة الدماغية وأمراض القلب والأوعية الدموية.
3. **الحرص على القيام بالفحوصات الطبية الدورية.**
4. **الحرص على التحكم بالأمراض المزمنة.**
5. **البيئات الداعمة** التي تساعد على القيام بالأعمال المهمة لهم بغض النظر عما فقدوه من قدرات، مثل: إتاحة المباني ووسائل النقل المأمونة والتي يسهل الوصول إليها، وطرق يسهل السير فيها.
6. **أخذُ قسطٍ كافٍ من النوم**، حيث يشكو كثير من المسنين من مشكلات في النوم مثل: الأرق، والنعاس أثناء النهار، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، وهنالك عدة إرشادات للحصول على نوم صحي:
   - التأكد من أنَّ غرفة النوم هادئة ومظلمة وباردة، والفراش مريح.
   - استخدام قناع العين للمساعدة على حجب الضوء.
   - إيقاف تشغيل التلفزيون والأجهزة الالكترونية ساعة واحدة على الأقل قبل النوم.

مفاهيم خاطئة عن الصحة والشيخوخة

• إنَّ الوصول إلى عمر معيَّن سيحدُّ الشخص من ممارسة الأنشطة التي اعتاد على ممارستها، ويصاب بالضعف، وسيصبح عبئًا على أهله.

في الواقع ليس جميع كبار السن بنفس المستوى الصحي، فالذي ما زال في قوته يجب منحه الحرية لممارسة الأنشطة التي يستطيع القيام بها، واستغلال قوَّته بما يعود عليه بالنفع.

• **فقدان الذاكرة جزء من مراحل الشيخوخة.**

فقدان الذاكرة ليس نتيجة حتمية للتقدُّم في السن، فيمكن أن يقوم الشخص بتدريب الدماغ، وتعلُّم كل ما هو جديد في أي سن.

المبحث الثاني: حقوق كبار السن

مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن[1]

إنَّ الجمعية العامة، إذ تقدِّر ما يقدمه كبار السن من مساهمات في مجتمعاتهم، وإذ تدرك أنَّ شعوب الأمم المتحدة أعلنت في ميثاق الأمم المتحدة، في جملة أمور، عزمها على إعادة تأكيد إيمانها بحقوق الإنسان الأساسية وبكرامة الفرد وقدره، وبما للرجال والنِّساء، والأمم كبيرها وصغيرها من حقوق متساوية. وعلى تعزيز التقدم الاجتماعي وتحسين مستويات المعيشة في ظل قدر أكبر من الحرية.

وعملاً بخطة العمل الدولية للشيخوخة، التي اعتمدتها الجمعية العالمية للشيخوخة، وأيَّدتها الجمعية العامة في قرارها 37، (51) المؤرخ في 3 كانون الأول ديسمبر 1982م،

[1] مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، https://www.ohchr.org/ar ، بتصرُّف.

- وإذ تدرك التباين الهائل في أحوال كبار السن، لا بين البلدان فحسب وإنَّما داخل البلدان وبين الأفراد أيضاً، ممَّا يتطلَّب مجموعة منوَّعة من الاستجابات على صعيد السياسات العامة.
- وإذ تدرك أنَّ أعداداً متزايدة من الأفراد، في جميع البلدان تبلغ سناً متقدمة في صحة أفضل من أيِّ وقت مضى.
- وإذ تعلم بالبحوث العلمية التي تدحض الكثير من الأفكار المقولبة عن حتمية تدهور الصحة مع تقدم السن، وتعذُّر عكس هذا الاتجاه.

واقتناعاً منها بأنَّه يجب، في عالم يتَّسم بتزايد عدد ونسبة كبار السنِّ، أن توفر للراغبين والقادرين منهم فرص للمشاركة والإسهام في أنشطة المجتمع الجارية،

- وإذ تضع في اعتبارها أنَّ الضغوط على الحياة الأُسريَّة في البلدان المتقدمة النمو، والبلدان النامية على السواء، تستدعي دعم الأشخاص الذين يتولُّون توفير الرعاية للمسنين الضِّعاف الصحَّة،
- وإذ تضع في اعتبارها المعايير التي سبق أن أرستها خطة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، وغيرهما من كيانات الأمم المتحدة.

تُشجِّع الحكومات على إدماج المبادئ التالية في برامجها الوطنية، كلَّما أمكن ذلك:

الاستقلالية

1. ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، بأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للعون الذاتي؛
2. ينبغي أن تتاح لكبار السن فرصة العمل أو فرص أخرى مدرَّة للدخل؛
3. ينبغي تمكين كبار السن من المشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوى العاملة ونسقه؛

4. ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من برامج التعليم والتدريب الملائمة؛
5. ينبغي تمكين كبار السن من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكييف بما يلائم ما يفضلونه شخصيا وقدراتهم المتغيرة؛
6. ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

المشاركة

7. ينبغي أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاههم، وأن يقدِّموا للأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم؛
8. ينبغي تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي، ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتماماتهم وقدراتهم؛
9. ينبغي تمكين كبار السن من تشكيل الحركات أو الرابطات الخاصة بهم.

الرعاية

10. ينبغي أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقاً لنظام القِيَم الثقافية في كل مجتمع؛
11. ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمانية والذهنية والعاطفية، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به؛
12. ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم؛
13. ينبغي تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسَّسية التي تؤمِّن لهم الحماية، والتأهيل، والحفز الاجتماعي، والذهني في بيئة إنسانية ومأمونة؛

14. ينبغي تمكين كبار السن من التمتُّع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم ولحقهم في اتِّخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم.

تحقيق الذات

15. ينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم؛
16. ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية، والثقافية، والروحية، والترويحية.

الكرامة

17. ينبغي تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسدياً أو ذهنياً؛
18. ينبغي أن يُعامَل كبار السن معاملة منصفة، بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية، أو الإثنية، أو كونهم معوَّقين، أو غير ذلك، وأن يكونوا موضع التقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية

المفوضية السامية لحقوق الإنسان[1] والمسنون (كبار السنّ - OHCHR):

يمثل كبار السن شريحة كبيرة ومتنامية من السكان. فقد تجاوز حوالي 700 مليون شخص الستين من عمرهم. وفي العام 2050م، سيتخطَّى عدد الأشخاص الذين تجاوزوا الستين، ولأول مرة في تاريخ البشرية، عدد الأطفال في العالم.

---

(1) مكتب المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان

(بالإنجليزية: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) (يرمز لها اختصارا بـ OHCHR)، https://ar.wikipedia.org/wiki .

من الضروري للغاية ضمان مشاركة كبار السن مشاركة كاملة في جميع مجالات الحياة الاجتماعية. إلاّ أنّ كبار السن يتعرّضون في الكثير من الأحيان للتمييز، والإهمال، والاستبعاد، وغير ذلك من الانتهاكات الأخرى.

الالتزامات تجاه كبار السن متضمنة في معظم معاهدات حقوق الإنسان الأساسية.[1]

المبحث الثالث: صحة المُسنين[2] (خاصة النفسية)

مقدمة

يعمل كبار السن على تقديم إسهامات عدة للمجتمع عن طريق العمل التطوعي ونقل الخبرات والمعرفة للأجيال الأخرى من خلال خبرتهم التي اكتسبوها في الحياة. ولمعرفة كمية المساهمات التي يقدمونها يُحتفَل عالميًا كل عام باليوم العالمي للمُسنين، أو اليوم العالمي لكبار السن، حيث يتيح الفرصة لتسليط الضوء على الإسهامات الكبيرة التي يقدمونها في المجتمع، ويرفع مستوى الوعي بالمشاكل والتحديات التي يواجهونها في عالم اليوم.

ويعاني كبار السن مشكلات صحية عدة خاصة بهذه الفئة، فالعديد منهم يفقد القدرة على الحركة أو تُصبح حركته محدودة، ويعتمد البعض على الآخرين في تلبية حاجاتهم. كما يعاني البعض مشكلات جسدية وعقلية ونفسية تتطلب رعاية طبية طويلة الأجل، ومن المهم مساعدة كبار السن، خاصة عند ظهور مشكلات نفسية؛ حيث إنَّهم غالبًا ما يترددون في طلب المساعدة.

(1) الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، https://www.ohchr.org/ar/topic/older-persons، بتصرُّف.

(2) صحة كبار السن، وزارة الصحة السعودية، https://www.moh.gov.sa/، بتصرُّف.

العوامل الكامنة وراء ظهور المشكلات الصحية النفسية لدى كبار السن

هناك العديد من العوامل الاجتماعية، والسكانية، والنفسية، والبيولوجية التي تسهم وتؤثر في الحالة الصحية والنفسية للفرد، وتجتمع هذه العوامل تقريبًا لدى كبار السن. ومن أمثلتها: الفقر، العزلة الاجتماعية، الاعتماد على الآخرين، والشعور بالوحدة، فكل هذه العوامل تؤثر سلبًا في صحة ونفسية المسن.

يساعد الدعم الاجتماعي والأسري في تعزيز كرامة كبار السن ويحدُّ من آثار المشكلات النفسية المترتبة على هذه الفئة، ومن الملاحظ زيادة عدد المسنات عن المسنين في العالم، حتى أصبح يطلق عليهم (شيخوخة الإناث)، وتختلف المشكلات الصحية والأمراض التي تصيب المسنات عن المسنين، كما نجد أن النساء عادة لديهن دخل مادي أقل وعلاقات اجتماعية أفضل. ومن جهة أخرى يزيد تعرض النساء للاكتئاب والخرف مقارنة مع الرجال.

أهم المشكلات النفسية التي يعانيها كبار السن

1. الاكتئاب

وهو اضطراب نفسي يختلف تمامًا عن حالات الضيق التي يعانيها كل الناس من وقت لآخر؛ حيث إنَّ الإحساس الوقتي بالحزن جزء طبيعي من الحياة. أمَّا في حالة الاكتئاب، فإنَّ الإحساس بالحزن، لا يتناسب مطلقًا مع أي مؤثر خارجي يتعرَّض له المريض.

يقول أطباء الصحة النفسية: إنَّ الاكتئاب مرض يؤثر بطريقة سلبية في طريقة التفكير والتصرُّف، ويصيب الذكور، والإناث، والصغار، والكبار، والمسنين على حدِّ السواء. فالاكتئاب لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة، ولا المستوى المادي، فالجميع عرضة للإصابة به.

الأعراض

يشعر معظم المصابين بالاكتئاب بعدد من الأعراض، وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن تختلف قليلاً عن اكتئاب صغار السن هي:

- الشعور بالانحطاط النفسي والحزن.
- فقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة.
- الشعور بأنَّ الأشياء التي كانت تسرُّهم في الماضي لم تعد سارَّةً لهم.
- انخفاض الوزن، أو زيادته.
- صعوبة النوم، أو الإفراط فيه.
- الشعور بالغضب والانفعال العصبي أو الخمول.
- نوبات البكاء أو العاطفة الشديدة جدًا.
- الشعور بالتعب الشديد، وعدم وجود أي طاقة تذكر.
- وجود مشكلات في التركيز الفكري واتخاذ القرارات.
- التفكير الدائم في الموت، أو الانتحار.
- تتزامن أعراض الاكتئاب مع آلام جسدية.

عدم تشخيص الاكتئاب بشكل صحيح لدى كبار السن، وقلة الاهتمام بالرعاية الصحية لهم يزيد حالتهم سوءًا.

أسباب الاكتئاب

هناك أسباب عدة تتداخل معًا لظهور أعراض الاكتئاب من ضمنها:

- **أسباب عضوية:** وهي عبارة عن تغيُّرات في بعض كيمياء المخ، ومن أهمها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين؛ حيث يُعتقد أنَّ لهما دورًا مهمًا في حدوث الاكتئاب عند نقصهما.

- **أسباب وراثية:** وُجد أنَّ هناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات؛ حيث إنَّ الدراسات التي أُجريت على التوأم أحادي البويضة أظهرت أنَّ إصابة أحد التوأمين بالاكتئاب يرفع نسبة حدوث الاكتئاب في التوأم الآخر إلى 70 %، ويكون عرضة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة ما من حياته الشخصية.
- **أسباب بيئية:** مثل كثرة التعرُّض للعنف والاعتداء النفسي أو الجسدي، وكذلك كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها تدعو إلى الشعور بعدم جدوى الحياة، وهي من أهم أسباب الاكتئاب. ولكن يجب مراعاة أنَّ الاكتئاب النفسي (على الرغم من كل المسببات السابق ذكرها من الممكن حدوثه لإنسان يعيش حياة عادية قد نعدها مثالية وخالية من المشكلات والضغوط)، فالمسببات تُعدُّ نسبية.

ما الذي يجب فعله عند إحساس المسن بالاكتئاب؟

إذا كانت لديه أعراض الاكتئاب، فمن الضروري أن يحصل على المساعدة، وكلما أسرع في الحصول على العلاج كان التحسُّن أسرع، فبادر دائمًا بزيارة الطبيب واشرح له ماذا تشعر، واسأله إذا كنت مصابًا فعلًا بالاكتئاب أم لا. قد يقوم الطبيب بإجراء فحوصات عند الحاجة، وقد يقوم أيضًا بمناقشة خيارات العلاج المناسبة معك.

إنَّ وجود الدعم من الأسرة والأصدقاء يمكن أن يكون مريحًا. حاول إيجاد شخص ما للتحدُّث معه عما يحدث، وإذا كان من الصعب عليك التكلم عن أحاسيسك، فيمكنك قضاء وقت مع الأسرة، وبالتأكيد ستتغلب على شعورك بالإحباط.

2. الخرف

هو متلازمة تسبب تدهور في الذاكرة والتفكير والسلوك، والقدرة على أداء الأنشطة اليومية، ولا يُعدُّ جزءًا طبيعيًّا للشيخوخة، فيوجد (35,6) مليون شخص يعانون الخرَف في العالم، وسيتضاعف عدد المصابين بالخرف في العشرين عامًا المقبلة، وسيصبح عدد الحالات

(65,7) مليون شخص يعاني الخرف بحلول عام 2030م. وقد يزيد إلى (115,4) مليون حالة بحلول عام 2050م.

إرشادات صحية توعوية للمسن وذويه للتغلب على المشكلات الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن:

- من المهم زيارة طبيب العائلة بصفة دورية للكشف عن أي مشكلات صحية أو نفسية يعانيها المسن.
- تشجيع كبار السن على المشاركة الأسرية والمجتمعية والتطوع في البرامج الاجتماعية الموجودة في الحي أو المسجد وغيره.
- تحفيز المسن للمحافظة على وزنه، وذلك لحمايته من السمنة والأمراض الأخرى.
- تشجيع المسن على القراءة والاطلاع؛ حيث يساعده على تحفيز خلايا المخ ويحد من ظهور الاكتئاب والخرف.
- التأكد من أخذ المسن الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب في وقتها، ويفضل أن يكون ذلك في وجود أحد أفراد الأسرة.
- التوقف عن التدخين فورًا.
- الحرص على تناول غذاء صحي يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم والغنية بالفيتامينات والمعادن.
- العناية بصحة فم وأسنان المسن، ومراجعة طبيب الأسنان بصفة دورية.
- تجنب المسن التعرض لضغوط الحياة.
- تشجيع المسن على ممارسة الرياضة المنتظمة يوميًا، وذلك تحت إشراف طبي.

فوائد مزاولة النشاط البدني المنتظم:

1. تقوي عظام وعضلات المسن.

2. تساعد على التوازن.

3. تحدُّ –بإذن الله– من التعرض للأمراض كأمراض القلب، والجلطة، وبعض أنواع السرطان.

4. تبعث الشعور بالسعادة والراحة، وتحد من مشكلة الاكتئاب.

5. تزيد مستوى الطاقة.

6. تحفِّز الذاكرة وتقوِّيها، وتُحسِّن القدرات العقلية للمسن.

رسائل صحية:

- الشيخوخة عملية بيولوجية طبيعية لا يمكن إيقافها أو منعها، ولكن يمكن إبطاؤها أو تأخير بعض أنواع الضعف.
- كِبَر السن ليس مرضًا، وبالرعاية البسيطة والانتباه يمكن تجنُّب كثير من المشاكل والحوادث.
- ينصح بممارسة النشاط البدني اليومي وتجنب الجلوس والاستلقاء معظم الوقت، والمشي أفضل الأنشطة.
- يُنصح باتباع التغذية المتوازنة والمحافظة على وزن ضمن الحدود الطبيعية.
- النظافة الشخصية ضرورية للمسنين.
- تجنُّب العزلة، ويُنصح بالاتصال بالأقارب والأصدقاء لمنع الكثير من الأمراض النفسية.
- تجنب التدخين في جميع مراحل الحياة.
- الانتقال من وضعية الجلوس إلى وضعية الوقوف ببطء لتجنب الدوار (الدوخة) المفاجئ.
- تجنب استعمال الأدوية بدون استشارة الطبيب.
- المسنُّون عرضة للحوادث التي غالبًا ما تسبب لهم الكسور.
- ثلثا الحوادث بين المسنين تحصل في منازلهم، مثل السقوط على الأرض أو الدرج مما يسبب كسورًا في الذراع أو الساق، وهي السبب الشائع لعجز المسنين.
- إن معالجة بعض أنواع العجز تمنع الكثير من الحوادث والأخطار.

- يجب توفير الإضاءة الجيدة لتفادي الحوادث التي تحصل في الممرات.
- تجنُّب وضع بُسُط أو قطع بلاستيكية في الممرات كي لا تكون عثرة أثناء تنقُّل المسن.
- تجنب اللباس الطويل الفضفاض الذي يشكل عثرة أثناء الانتقال من وضع الجلوس إلى الوقوف.
- ترتيب أثاث المنزل بشكل يساعد المسن على التنقل.
- تفادي الحوادث التي تحصل في الحمام وعلى الدرج بتوفير الإضاءة الكافية والتهوية الجيدة وأدوات مساعدة.

الفصل الثاني: قصتي مع أبي "كبير السن"

استهلُّ القصة معتذراً من ابن جارٍ لنا –رحمه الله– كان يقف بباب بنايتهم، فحدَّثتهُ يوماً، فلم يكن تجاوبه كأهل وجيران، وبطريقة أخرى كأنه لا يعرفني. استغربت ومضيت منزعجاً، وبعد فترة علمت أنَّه مات بسبب السرطان، فقلت: "إنَّا لله، وإنَّا إليه راجعون"، ولكن بعد أن شاهدت أثر الكيماوي على أبي كما سيأتي، علمت أنَّه ما كان لي أن أنزعج من ابن جيراننا، وحقيقةً شعرت بأكثر من ملامة نفسي، ولا أبالغ إن قلت انتابني الألم، وأيقنت أكثر بأن "التمس لأخيك سبعين عذرًا"، فنحن نرى الظاهر، والله فقط محيط بالسَّرائر.

قبل المرض

أبي القوي النشط المكافح الذي أعرف، قاوم في الحروب اللبنانية وما قصر تجاه عائلته، إلى أن كان سفرة لأمريكا ليقيم عند أخي، واستقر هناك نهائياً قبل الوالدة، وكان تجاوبه مع البيئة الجديدة إيجابي. ورُزق أخي الأطفال، ففرحا بهما كجَدَّيْن، وترى في بشاشة وجههما معنى "ما أعزُّ من الولد إلا ولَد الولد"، وطُويت السنوات وتغيرت المنازل التي يسكنون أكثر من مرة، وفي كل مرة تعاونٌ ورغبة في دعم النجاح والاستمرار.

وتعرَّض أبي خلال إقامته في أمريكا لألم بالظهر، أظهرت الصورة أنَّ الفقرات سببه، فأضيفت مادة تشبه الاسمنت لعلاج الشق أو الفرق في إحداها وخفَّ الألم، وما هي إلا سنوات حتى عاد يشكو من آلام في الظهر.

تشخيص المرض

بعد تحديد الموعد والفحص الطبي تحوَّل للتصوير الذي أظهر أنَّ البروستاتا متضخِّمة، وهي التي تضغط مبدئياً على الظهر، والذي فيه مشكلة بإحدى الفقرات كالقديمة التي عولجت، ولكن لا بدَّ من مزيد فحوصات وصور للتشخيص الدقيق.

المفاجأة أنَّ أخي وأبي استغربا كلام الطبيب، فمنذ سنوات قليلة وخلال زيارته لبنان استؤصِلت البروستاتا، فتعجَّب الطبيب وعاد للصورة وأخذ يشرح لهما مكان البروستاتا وحجمها، وطلب أن يزوَّد بملف العلاج والعملية التي تمَّت بلبنان، وبمراجعة الطبيب في لبنان شرح أنَّه لم يستأصلها بالكامل، بل كان كذا وكذا إلى غير ذلك من كلام، فحواه أنَّ البروستاتا لم تُستأصل.

وبمتابعة الفحوصات والصور ظهر أنَّ السرطان امتدَّ لخارج البروستاتا وغزى العظم، ولا بدَّ من العلاج الكيماوي. طبعاً، حُوِّل من طبيب لطبيب، فلكل طبيب اختصاصه الجزئي الدقيق، ففي كل إجراء طبي ترى التفاهمات بين الأطباء على الإجراء القادم واستهل العلاج، وطبعاً تمَّت الطمأنه أنَّ هذا النوع من السرطان أقل شراسة من كثير من السرطانات الأخرى لدرجة أنَّ كثير من مرضى السرطان يتمنَّون لو أنَّ سرطانهم في البروستاتا، وقيل أنَّ الوفاة بسرطان البروستاتا تأتي غالباً بعد 20 عام من الإصابة، أي أنَّ مريض هذا النوع من السرطان قد يموت بأسباب أخرى خلال العشرين عام، إن قدر عليه قبل الوفاة بسرطان البروستاتا.

بدء الجرعات

بدأ العلاج بالجرعة الأولى، ولعدم معرفتنا تفصيلاً لم نتدارك دقيق التغيرات التي حصلت مع أبي، ولكن بعد الجرعة الثانية كان الفرق غير عادي.

عادة يُشرح للمريض وأهله الأمور المصاحبة للعلاج الكيماوي، وترتبط بعبارة كل مريض بظروفه وبنيته الصحية، ودائماً نميل كأهل المريض؛ بأنَّ أبي قوي وأنَّه سيتغلب على كثير مما ذكر من آثار وأعراض.

وكنت بزيارة لأمريكا بعد أسبوع من الجرعة الأولى، لاحظت تغيرات ليست كبيرة، ولكنها تزايدت وتوسَّعت آلاماً وتصرُّفات غير معتادة، كقلَّة النَّوم والتردُّد الشديد على الحمَّام، وخوار القوى، إلى أن لاحظنا الخلط بالصَّلاة، وأنَّه لا يدرك ما يحصل معه، ثم تغيير مزاجه في موضوع الطعام بين ما يحب ولا يحب.

ثم كان الفارق العقلي الواضح، وفجأة كأنَّ طفل يتحرك في المنزل، وفي أحد الأيام ونحن خارج المنزل في مشوار غير بعيد، هاتفتنا الوالدة فحضرنا للبيت واستوعبنا الموضوع وتعاملنا مع الأمر، دون توقع الأسوأ وحدثنا أنفسنا أنَّ هذا مجرد عارض. وبدأت عملية مضادة لمواجهة الكيماوي الذي يضعف الجسد، زوَّدناه بكل ما يرفع قوة الجسد من بروتين ومشروب طاقة وغير ذلك، وانتهت الأسابيع الثلاث لزيارتي، فقلت لأخي: مدِّد لي لما بعد الجرعة الثانية لنرى ونتابع أكثر. وجزاه الله خيراً، قال: لا تُربك مخططاتك، نتولى الموضوع. وبعد إصراري، تم التمديد لما بعد الجرعة الثانية، البدايات كانت ليست بعيدة عما عايشنا بعد الجرعة الأولى، ثم كانت لنا بدائل تفكير للتعامل مع الجديد، وغادرت عائداً للبنان.

وبعد أيام نُقل للمستشفى، فأُدخل العناية المركزة لعشرة أيام، وتفاقم وضعه الصحي، وأُخرج من المستشفى بصبحة ماكينة الأوكسجين التي لا تفارقه ولا ينبغي أن تفارقه ليلاً أو نهاراً. وانقسمت الاتصالات من أخوتي بين من يطالبني بالعودة لأمريكا ومواكبته، ومن يستمهلني علَّ الأمر يطول فنتقاسم المتابعة وغير ذلك، خاصة أنَّه خرج على الكرسي المتحرك ولا طاقة له على المشي ولا زالت رئتيه وقدميه تملؤهم المياه، فبعد ثلاثة أسابيع من مغادرتي الأولى للبنان عدت وأقمت مع الوالد قرابة الثلاثة أشهر.

وكان الهمُّ الأساس إعادته قدر الإمكان لوضعه المعتاد نفسياً وجسدياً، رغم مرضه، فكان:

- تنظيم الطعام نوعاً ومواعيداً،
- ضبط كميات شرب المياه،
- التزام الدواء، وقياس الوزن والأوكسجين،
- التزام الرياضة على صعوبتها والعلاج الفيزيائي والطبيعي،
- التزام طريقة منظمة وسريعة لدخول الحمام ومغادرته (بعد أن غزاه الوسواس)،
- معالجة التقرحات التي استجدت نتيجة إقامته في المستشفى.

- التحوط وإبعاد كل حاد أو دواء عنه،
- تنظيم مواعيد النوم،
- استحداث واستخدام الوسائل المساعدة له في النهوض والجلوس ولاحقاً المشي،
- إعادة تدريبه على الاستحمام ولبس الثياب.

بعد التدهور الصحي ومراقبته في العناية المركزة، أجمع أطباؤه على إيقاف العلاج الكيماوي واستبدلوه بعلاج بنمط جديد من حبوب الدواء لعلاج السرطان، التي نالت الموافقات المبدئية، ولم تنل إجازة هيئة الدواء الأميركية (FDA) النهائية. وبعد أسابيع أظهرت الفحوصات نجاعة الدواء الجديد بنتائج تقارب المأمول من الكيماوي واتُّفق على استمراره على الدواء الجديد، وهذه أيضاً كانت رحمة ربانية عظيمة، أقلّه جنَّبته وجنَّبتنا الخضَّات السريعة وغير المتوقعة التي تحدثها الجرعات الكيماوية للجسد.

وكانت دورة المتابعة منَّا ومن المعالجتان الفزيائيتان والممرضة المتابعة والمسؤولة عن وضعه في المنزل، وكانت زياراتهم لحظات امتحان لنا وله، ولكن الامتحان الأكبر كان فحص الدم الشهري لقياس تجاوب البروستاتا، فضلاً عن قياس كمية المياه في القدمين والرئتين، وما يستتبع ذلك من تعديل كمية الأوكسجين عبر الماكينة المصاحبة التي استهلت بخمس ليترات، وانخفضت تدريجياً مع كل تحسن حتى كانت ليتر واحد، ثم أوقف الأوكسجين نهاراً واستمر خلال النوم، ولاحقاً كانت الرحمة الربانية الواسعة أن عاد لنفسه الطبيعي دون ماكينة الأوكسجين ليلاً أو نهاراً.

عملياً، بدأنا بمقترح من أخي لتلافي النجاسة المفاجئة من بول أو غائط على المفروشات أو الأرض وتقريباً كل مكان، بلباس داخلي ذات طبيعة خاصة كأنَّه حفاض يُلبس كما يُلبس الثوب الداخلي، وهذا خفف الأمر لقرابة الـ 70%، ولاحقاً 100%، ونجحنا إلى حدٍّ كبير نهاراً ولم تفلح الجهود ليلاً. وكان لذلك تبعات غسيل وتطهير نجاسة، وعزل الفراش وغيرها. وأقصى ما في الموضوع أنَّه صاحب تحسُّنه الصحي تحسُّنُ وعيه وكان لهذه الأمور وقعها المؤلم عليه، ولكن

الله منَّ عليه وعلينا بالتأقلم. وازداد تجاوبه حتى أضحى اليوم كأنَّه قَبل المرض مع قليل احتياطات لسلامته ومتابعته، رغم استمراره بتناول أدويته، التي بُدِئ بإعادة النظر فيها بعد ستة أشهر كما وُعدنا، يضاف أو يحذف أو يعدَّل بناءً للوضع الصحي، ونتائج الفحوصات، والصور الطبية المتابعة.

من السهل سرد موجز الأحداث، ولكن استعراض تفاصيل كل منها أشق مما يتصوَّر، فموضوع **النَّوم** ومشاركته الغرفة لمزيد اطمئنان، ومساعدة استمر لفترة كونه كان لا يستطيع أن يحرك نفسه في السرير، فضلاً عن دخوله إليه وخروجه منه، إلى أن كان الفطام بالتشاور بيني وبين أخوتي وكانوا هم مع ذلك وكنت ضده، ولكني التزمت نتيجة التشاور وتبيَّن أنَّهما على حق.

وكان بعدها مزيد قدرة على التحرك قليلاً بالسرير، وصولاً إلى النهوض بالأدوات المساعدة التي رُكِّبت في جنبات السرير ليستعين بها للنهوض، كون الأمر كان أكثر من شاق عليه في هذه المرحلة إلى أن اعتاد لاحقاً، ولكن رغم كل التحذيرات والتنبيهات والاحتياطات والتدريب كيف ينهض وكيف يمشي مستعيناً بالـ Walker (جهاز تقريباً نصف دائري بأربع أقدام الأماميتان منها بدواليب) يمسكه بكلتا يديه ويمشياً مستقراً وهو أثبت من العكاز، غير أنَّه في مرة حاول تحريك ماكينة الأوكسجين بخلاف ما تدرَّب، فرفسها بقدمه فاختلَّ توازنه ووقع وكانت خضه نفسية لنا وله، وعملنا على تداركها وتكرَّر نصف المشهد السابق لاحقاً وتدارك، وتجاوب، والتزم، وعلى الجانب الآخر كانت المعاناة لإبقائه متيقظ نهاراً ليتمكن من النَّوم السليم ليلاً.

الطعام كان أم مشاكله المزاجية غير المعتادة منه لفترة، وكان إقناعه بمصلحته وما ينفعه ويضرُّه كأنَّنا نحرمه من ماء الحياة. وأكثر ما يكون التزاماً ولفترة عندما تأتي الفحوصات غير جيدة، فضلاً عن أنَّ وضع مقادير محدَّدة من الطعام بما يتناسب، ولنتمكن من إطعامه مجموعة متنوعة تناسبه صحياً ضد تفكيره. وكان يتأفف ويميل لصنف أو بحد أقصى لاثنين، ويريد أن يأكل منها كميات أكبر من المسموح له، ومرات عديدة رضخنا ولكن أعدناه للتنوع للمحافظة على القيمة

الغذائية المستهدفة. وكان من التحديات زيادة رغبته بالأطعمة التي لا تناسبه وتضرُّ مباشرة بالبروستاتا، وكان يتأفَّف عند عدم التجاوب معه.

الرياضة كانت أم المشاكل فهو ابتداءً لا يحبُّها ويميل للركون وعدم الحركة بطبعه الأصلي، فكانت جولات المشي بحدها الأدنى والمطلوبة ثلاث مرات يومياً، بجهد جهيد تنتهي مرتين أو مرة واحدة ونادراً ما نجحنا باستكمالها ثلاث مرات. أمَّا الحركات المركزة، إن لليدين والقدمين والوسط بالمطاتات وبدونها، تتمُّ بأقل المرات المطلوبة غالباً، ثم كانت محاولات المشي بداية بالعكاز وليس بالـ Walker ولاحقاً دونهما، مع إحاطتنا القريبة منه جسدياً لتلافي سقوطه أو تعثره، إلى أن بدأ الجسم بالتجاوب. وكان مطلوب أن ينقص وزنه بكمية المياه المقدرة بـ 23 كيلو، فحققنا الأمر الذي كان شبه مستبعد، وبدأ الوزن بعد فترة ينقص عن المستهدف، وهي الفترة التي كانت نتائج البروستاتا في تحسن متميز، وإن انتكست لاحقاً لفترة نتيجة عدم التزامه الأكل الصحي.

الدواء ترتيبه وتنظيمه كان دونه الصراع، خاصة بعد الجرعة الأولى قائلاً: "أنا معتاد أن آخذ أدويتي بطريقتي"، فرضخنا بداية وأخرجنا الأدوية من علب متخصصة لفرز الدواء صباحاً ظهراً ومساءً المستخدمة بشكل واسع في الغرب عموماً وعند أصحاب الأمراض المتعددة خصوصاً، ولكن رغم مزاياها ومنافعها أعدناها لعلبها الأصلية. ثمَّ كانت المشكلة أنَّه بدأ يريد تكرار أخذ الأدوية، فمنعناه وكانت هذه من علامات ما بعد الكيماوي لما يسمى فقدان التركيز أو الضياع، ثم بعد إصرارنا التزم، واعتاد الأمر، وبالمواعيد الناظمة والمنتظمة.

الوسواس وتكرار نفس الكلام وغير ذلك تطلب منَّا ومنه الصَّبر الكثير، وعندما بدأ استعادة الوعي شهدنا التحسن التدريجي المصاحب، غير أنَّ وسواس دخول الحمام والحاجة لدخوله خاصة خلال الجرعتان الكيماويتان اللتان لم يكن لهما ما بعدهما لكرم الله علينا وعليه بالدواء الآنف ذكره. وكان للباس الداخلي الخاص بكبار السن، ومواعيد الدخول لقضاء الحاجة الفضل في

مواجهة الوسواس، وبشكل سريع، وإن كنا نلاحظ عودته بين الفينة والأخرى إلا أنَّ الأمر وبصعوبة أصبح تحت السيطرة إلى أن بدأ بالتجاوب المتزايد بعد استعادة وعيه العقلي تدريجياً.

التدرب على **الاستقلال باللباس والاستحمام** وهي مرحلة متوسطة ابتدأت مع بدايات الشعور بالتجاوب العقلي، وحاولنا أن يلبس مستقلاً. وبعد فترة نجح بجزء فقط ثم كان التقدم، إلى أن توقفت عن مناولته الثياب ووضعها بالقرب منه ليتناولها. وكان دون ذلك الخوف، بل الهلع من السقوط، ولكن تجاوب بعد إصرار. وبعد فترة حاولت أن يستكمل بنفسه الاستحمام فكان الأمر كأنَّه السقوط من حافة الجبل، فكان لا يغادر كرسي الاستحمام المتخصص (الذي اشتراه أخي مع الأدوات المساعدة إن لجلوسه، أو مَشيِه أو للسرير، أو للرياضة وغيرها) إلا بشق النفس، وبعد أن يطمئن بأني أحيط به واحتضنه في البدايات.

غير أنَّ الكرم الرباني أعانه على مزيد ثقة بقدراته التي وجدها تتحسن بالرياضة والتدرُّب، فبدأ يتناول ثيابه ويلبسها مستقلاً وتلا ذلك التدرُّب على الوقوف مستقلاً عن كرسي الاستحمام، ثم الاستحمام وقوفاً. وكانت الأمر شاقاً عليه بسبب اختلال التوازن قبل الخوف وبعده. وقبل مغادرتي للبنان كان يستحمُّ بشكل كامل مستقلاً، وشاهد ذلك ابن أخي الذي درَّبته على التعامل مع الأمر وبدائله حال قوة جدِّهِ أو ضعفها. وكان الحفيد فرحٌ بما أنجزه الجد. ثمَّ توالى استقلاله بعد مغادرتي حتى أضحى كما كان قبل المرض قياماً وجلوساً، وقضاء حاجة، واستحماماً، وتحضير الطعام بنفسه حتى كتابة هذه السطور.

غير أنَّ الدواء لا زال بعيد عن متناوله، وكذا الأشياء الحادة والأدوية عموماً، ولكن التقصير الجوهري في الرياضة التي يكرهها قلباً وقالباً.

من نحن في مرض الوالد، (1) أخوتي البعيدين في القارات الأخرى على الهاتف باستمرار للاطمئنان والمواكبة لمعرفة التفاصيل والمشاركة أحياناً بالدعم النفسي والتشجيع وغير ذلك (2)

أما أخي المستضيف فينهض بالعبء الأكبر، (3) يليه أخي الذي يحضر من كندا، (4) أمَّا أنا فشاركت فترة إقامتي في أمريكا.

والسؤال كيف كنَّا؟ وكيف أضحينا؟

كنَّا متفاجئين، كأي إنسان يواجه مستجد، وكنا نضعف مرات ونتجاسر أخرى. كنَّا نستمع للنصائح من الأطباء في المقام الأول، وكنَّا نجتهد رأينا بالأنفع والأنسب، وقد نجحنا إلى حدٍّ كبير بشهادة الممرضات المصاحبات لحالته في البيت. ففي كل زيارة، كانت مفاجأتهم أكبر ولا يتصوَّر القارئ ردَّة فعلهم عندما رأوه يقف على قدمية ويدبُّ الخطوات الأولى والقليلة، حتى قالت المسؤولة الرئيسية منهم: مِن أندَر النادر أن نرى من بحالته يقفون ثانية.

والطريف أنَّ إحدى المتابعة المتخصصات في العناية المركز ربطتها والعائلة صحبة وزمالة. ومرة استضفناها بالبيت وهي التي تابعته طريح الفراش وقد خرج على ظهره من العناية المركزة، ومهما بالغت في وصفت ردَّة فعلها، لن أستطيع وصفها ويكفي القول؛ أنَّ إنسانة ودودة انقطع كلامها لحظة مشاهدته يقف ويمشي بعد فترة غير طويله من خروجه من المستشفى، ليس هذا فحسب، بل اللجلجة في الكلام وأخذ النَّفس العميق قبل التعليق على التحسُّن الذي شاهدته، ثم وكأنَّه حديثها مع نفسها أيعقل؟! لم أتخيَّل؟!

نحمد الله على واسع كرمه وعظيم منِّه، ونسأله أن يجعلنا من الشاكرين بيقين، ذكرت هذا بقليل تفصيل للتأكيد، أنَّ بعد العسر يسر، وأنَّ رحمة الله أوسع ممَّا يصفون.

وأختم مؤكداً أنَّنا نحن الحاضر، وكبار السن هم نسخة المستقبل عنَّا، فما ترتضيه لنفسك غداً أقدم عليه بكل حبٍّ اليوم لكبار السن عموماً والأبوين خصوصاً.

فنفسية التأفُّف والتعالي، نفسية مريضة لا تسلك الدرب الأخلاقي والديني السليم، ولا ينبغي لكبارنا أن يُهانوا أو يُصغَّروا، بل هم أصل بدايتنا وصورة نهايتنا، والدنيا كما كان لها بداية ستكون لها خاتمة، ينبغي العمل لها وعليها، ويا ربِّ حُسن الخاتمة.